

Artículos 20, 25 y 27

Protección y asistencia del Estado a niños privados de medio familiar, atención, protección y tratamiento de su salud física o mental y derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo

225. Como ya se ha mencionado, la entidad encargada de brindar protección y cuidado a los niños cuyos padres no puedan cumplir adecuadamente con sus obligaciones o que se encuentren en riesgo, es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). A continuación se describen las características y niveles actuales de cobertura de los programas de atención preventiva del ICBF.

Para la población de 0 a 6 años

226. La atención integral al preescolar se concibe como una estrategia de humanización de la vida, donde es posible el desarrollo de todas las potencialidades que se tienen, como seres humanos: el amor, la comprensión, la solidaridad, el respeto mutuo, la libertad y la autonomía. Para lograr estos objetivos se diseñó el Proyecto Pedagógico Educativo Comunitario, cuya construcción implica la participación de educadores, niños, familia y comunidad. Los proyectos de inversión ejecutados por el Instituto para el desarrollo de este programa son:

Hogares comunitarios de bienestar;
Hogares infantiles;
Bono rural preescolar;
Producción y distribución de bienestarina;

Hogares Comunitarios de Bienestar 0-6 años

227. Son hogares que se constituyen mediante becas otorgadas por el ICBF a las familias, con el objeto de que, en atención mancomunada con sus vecinos y utilizando un alto contenido de recursos locales, atiendan las necesidades básicas de nutrición, salud, protección y desarrollo individual y social de los niños de los estratos sociales pobres del país. Están dirigidos a fortalecer la responsabilidad de los padres en la formación y cuidado de sus hijos, la participación comunitaria en la autogestión y solución de sus problemas, orientando sus recursos y trabajo solidario en beneficio de los niños.

228. El funcionamiento y desarrollo de este programa son ejecutados por las familias de los niños beneficiarios, que se constituyen en asociaciones de padres u otra forma de organización comunitaria, quienes una vez tramitada su personería jurídica, celebran con el ICBF contratos de aporte para administrar los recursos asignados por el Gobierno Nacional y los aportes provenientes del grupo.

229. Dichos hogares deben funcionar prioritariamente en los sectores más deprimidos económica y socialmente, definidos dentro del Sistema de selección de beneficiarios de proyectos de inversión social (SISBEN) como estratos 1 y 2.

230. El programa se adelanta con recursos nacionales a través del ICBF, recursos que asignan las entidades territoriales, cuotas de participación de los padres de familia y el trabajo solidario de la comunidad y aportes de las personas naturales y jurídicas públicas y privadas y de organismos internacionales.

231. Los recursos provenientes del Gobierno Nacional se destinan a financiar la dotación inicial, la capacitación, la beca, la supervisión y la evaluación. Los correspondientes a la beca son, para la madre comunitaria, reposición de dotación, aseo y combustible, raciones, material didáctico duradero y de consumo y apoyo para el pago de servicios públicos.

232. Hay varios tipos de hogares: familiares, múltiples y empresariales. Los primeros están bajo el cuidado de una Madre Comunitaria, los otros dos bajo la responsabilidad de varias madres, escogidas por la Asociación de Padres de Familia o por la organización grupal.

233. Desde noviembre de 1994 se implementó el Programa de Apoyo Alimentario a los niños en edad preescolar, atendidos en los hogares comunitarios de bienestar, como subcomponente del Programa en su modalidad tradicional.

234. Se mejoraron las condiciones de todos los niños atendidos, asegurándose un aporte de

calorías del 73% de los requerimientos diarios, 96% de micronutrientes y el 100% de proteínas, en promedio, para todos los niños asistentes a los hogares comunitarios. Adicionalmente se entrega bienestarina para los fines de semana, la cual aporta el 7% del requerimiento diario de calorías y el 28% de las proteínas; para los días de vacaciones se entrega una ración que cubre el 35% de los requerimientos de calorías y el 63% del requerimiento de proteínas.

Hogares Comunitarios de Bienestar - Familia, mujer, infancia (FAMI)

235. Este programa desarrolla acciones de prevención en salud, protección, socialización, nutrición y fortalecimiento del vínculo afectivo madre-padre-hijo. Fue creado para apoyar a las familias y a la comunidad en la identificación y atención de las necesidades relacionadas con la crianza de los niños menores de 2 años.

236. Los hogares comunitarios de bienestar, modalidad FAMI, atienden a los menores de 2 años desde su gestación, con el fin de propiciar su desarrollo como seres humanos y mejorar su calidad de vida. Son, por lo tanto, partícipes y usuarias de la misma modalidad las familias gestantes, las madres lactantes y las familias en desarrollo, consideradas estas últimas como el grupo familiar que vive, participa y acompaña el proceso de desarrollo de sus miembros desde su gestación.

237. Están conformados por 15 familias en desarrollo, integradas por mujeres gestantes, madres lactantes y niños menores de 2 años por cada hogar. De este modo se brinda atención a 30 usuarios entre niños y adultos a través de un Grupo Educativo Comunitario integrado por las 15 familias en desarrollo.

238. Esta modalidad funciona bajo la responsabilidad de una Madre Comunitaria en su vivienda, en un local comunitario y en la vivienda de la familia usuaria, cuando se realiza la visita domiciliaria.

239. En relación con el Sistema de Salud, se coordina la atención a las madres gestantes y lactantes para la prevención y control de las enfermedades relacionadas con su estado fisiológico, control de atención prenatal, control y atención del embarazo, parto y posparto, planificación familiar y atención integral en salud a los niños menores de 2 años en el programa de crecimiento y desarrollo.

240. El Proyecto Hogares Comunitarios de Bienestar 0-6 años ha tenido un incremento de cobertura año tras año desde el momento de su creación, tal como lo muestra el siguiente

cuadro.

Cobertura Hogares de Bienestar Familiar

Año	Modalidad					
	0-7 años		FAMI		Total	
	Nº hogares	Cobertura	Nº hogares	Cobertura	Nº hogares	Cobertura
1987	8.247	123.705			8.247	123.705
1988	23.552	353.280			23.552	353.280
1989	46.450	696.750			46.450	696.750
1990	49.098	736.470			49.098	736.470
1991	55.249	828.735	7.197	215.910	62.446	1.044.645
1992	57.238	858.570	11.283	338.490	68.521	1.197.060
1993	59.638	894.570	13.280	398.400	72.918	1.292.970
1994	59.150	887.250	13.398	401.940	72.548	1.289.190

Año	Modalidad					
	0-7 años		FAMI		Total	
	Nº hogares	Cobertura	Nº hogares	Cobertura	Nº hogares	Cobertura
1995	59.353	890.295	13.377	401.310	72.730	1.291.605
1996	59.068	886.020	14.561	436.830	73.629	1.322.850
1997	61.714	921.870	16.261	492.510	77.975	1.418.220
1998	65.848	987.720	16.261	492.510	82.109	1.480.230

241. Uno de los objetivos del Proyecto Hogares Comunitarios de Bienestar es el mejoramiento de la calidad de vida de las familias participantes en el mismo. Por esta razón se creó la asignación de los préstamos para aquellas viviendas donde funcionan los hogares comunitarios. Estos préstamos se han venido ejecutando a partir de 1987 y hasta la fecha se han entregado 61.093 préstamos, tal como se detalla a continuación.

Mejoramiento Hogares Comunitarios de Bienestar

Préstamos de vivienda

Año	Nº préstamos	Valor girado
1.988	7.456	1.039.091.935,80
1989	7.007	1.140.413.107,80
1990	6.092	1.220.246.372,80
1991	12.006	3.453.385.393,00
1992	5.398	1.759.829.000,00
1993	8.857	3.874.000.970,00
1994	3.103	1.455.744.080,00
1995	5.903	4.885.463.478,00
1996	4.646	4.960.083.934,00
1997	625	649.288.286,00
1998	5.310	8.658.528.480,00
Total	66.403	33.096.075.037,00

Capacitación a Madres Comunitarias

242. Con el fin de cualificar la formación de las Madres Comunitarias para que las acciones que ellas realizan con los niños y con padres de familia sean cada vez de mejor calidad, se ha fortalecido su capacitación en tres temas centrales: Estimulación adecuada, Promoción y prevención en salud y Actividades físicas y manejo del cuerpo.

Estimulación adecuada

243. Con el fin de brindar herramientas teoricoprácticas a las madres comunitarias para el trabajo con las familias en desarrollo, se está implementando en todo el país la estimulación adecuada, para desarrollar las temáticas de Atención integral a la familia gestante y El desarrollo del niño y de la niña desde su nacimiento hasta los 2 años. Es así como en 1996 se capacitaron 4.004 agentes educativos y en 1997, 14.600 madres comunitarias FAMI implementaron la estimulación adecuada con 225.400 familias en desarrollo. Igualmente participaron de esta capacitación 580 madres comunitarias de la modalidad 0-7 años y 190 madres sustitutas.

Promoción y prevención en salud

244. El ICBF, con el objeto de dar cumplimiento a la responsabilidad que le asigna la Ley Nº 100 de 1993, realizó un Programa de capacitación en prevención y promoción de la salud a las madres comunitarias de los hogares 0-7 y FAMI de todo el país. A la fecha se encuentran capacitadas 73.342 madres comunitarias para:

Reconocer la importancia de la promoción de la salud en el mejoramiento de su calidad de vida;

Identificar y corregir factores de riesgo en su ambiente familiar y en el hogar de bienestar; Consultar adecuadamente el manual instructivo para actuar ante un problema específico; Multiplicar en las familias usuarias del hogar comunitario, las técnicas apropiadas de prevención y promoción de la salud.

Asimismo, y con los contenidos referidos, 10.746 padres de familia de las regionales Bolívar, Quindío y Nariño fueron directamente capacitados.

Educación física y manejo del cuerpo

245. Con el fin de capacitar a las madres comunitarias en la orientación de actividades físicas para que los niños y niñas de 2 a 6 años aprendan a manejar su cuerpo y por lo tanto fortalezcan su relación consigo mismos, se capacitaron en 1996 167 agentes educativos en coordinación con el Programa Recrear de la Red de Solidaridad Social, quienes multiplicaron esta capacitación durante 1997 a 26.480 madres comunitarias.

Bono rural para niños en edad preescolar no cubiertos por hogares comunitarios de bienestar

246. Consiste en la entrega mensual de un complemento alimentario en especie para niños entre 1 y 7 años de edad, pertenecientes a familias rurales de extrema pobreza, y además, en la vinculación de estos menores a programas complementarios de salud y educación.

247. El programa está orientado a mejorar el estado nutricional y la salud de niños menores de 7 años que habitan en las áreas rurales y no están cubiertos por hogares comunitarios de bienestar, dando prioridad a hijos de madres jefes de familia y niños discapacitados. Se utilizan como criterios para la focalización, mayores índices de morbilidad preescolar, mayores tasas de desnutrición y el compromiso municipal para que se cumplan las acciones de salud y educación. Se conforma también una red de familias para desarrollar acciones educativas bajo la responsabilidad de un agente educativo.

Nutrición: los alimentos que componen el bono cubren el 72% de los requerimientos diarios de proteína y el 58% de calorías.

El Pacto por la Infancia

248. Igualmente la entidad participa en el desarrollo del Pacto por la Infancia en sus tres elementos consultivos:

Los derechos de los niños, con el fin de garantizar las mejores condiciones para el desarrollo integral, se realiza un trabajo de promoción para crear una cultura en favor de la infancia;

Plan de Acción en Favor de la Infancia (PAFI), formulado en cumplimiento del compromiso adquirido por Colombia en la Cumbre Mundial de la Infancia, en 1990.

La figura del Oidor del Niño, creada por el Gobierno con la tarea de velar por el cumplimiento de todos los pactos suscritos en beneficio de la niñez.

249. Adicionalmente el Instituto de Bienestar Familiar está participando en el proceso de descentralización del Pacto por la Infancia en los diferentes entes territoriales. En la actualidad se cuenta con más de 20 pactos suscritos y en operación.

250. En 1997 el Instituto participa en un Plan de Capacitación dentro del Pacto por la Infancia bajo la organización de la Consejería Presidencial para la Política Social. Además se tienen previstos talleres para todos los departamentos que participan en el Pacto por la Infancia.

Hogar Infantil

251. El Hogar Infantil es un espacio pedagógico destinado a cualificar las relaciones de los adultos y de los niños en el que se prodiga un ambiente que les permite realizarse como personas, propiciando la participación en las decisiones con la formación en valores éticos y el desarrollo de todas las potencialidades.

252. Dicho hogar realiza acciones con población infantil entre 3 meses y 7 años, dando prioridad a los hijos de madres y padres trabajadores jefes de hogar, de población con necesidades básicas insatisfechas. El objetivo es fomentar, con la participación organizada de los padres de familia, el desarrollo integral del niño, mejorando las condiciones de vida mediante el enriquecimiento de la calidad de las relaciones con su familia y con los demás grupos que conforman su medio social, garantizar el fortalecimiento de la familia y el derecho del niño a su infancia.

253. De acuerdo con la concepción de atención integral y con la legislación actual, son también componentes del Programa de Hogares Infantiles la vinculación de las diferentes instituciones, entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales en la planeación y la ejecución de acciones concretas en favor de la niñez y la familia.

254. Para 1998 se espera ampliar la cobertura a 163.083 niños menores de 7 años, con una inversión de 82.989.666.000 pesos.

Población entre 5 y 18 años

255. El ICBF desarrolla los siguientes proyectos para la población entre 5 y 18 años.

Atención complementaria al escolar y adolescente

256. Es un conjunto de acciones para el mantenimiento y mejoramiento de la situación

alimentaria, nutricional y educativa de los menores en edad escolar y adolescentes con necesidades básicas insatisfechas, escolarizados y desescolarizados de las zonas urbanas, rurales e indígenas del país. El programa está dirigido a niños y niñas de 5 a 6 años pertenecientes al grado cero, a niños de 6 a 14 años vinculados o no a la educación básica primaria y adolescentes de 15 a 18 años con NBI.

257. A través de este proyecto se prestan los siguientes servicios:

- Almuerzo: complementación alimentaria mínima del 30% de recomendaciones diarias de calorías nutrientes;
- Refrigerio reforzado: complementación alimentaria mínima del 20% diaria de calorías y nutrientes;
- Vaso de leche: entrega de un vaso de leche diario y promoción de la atención de los beneficios en salud oral, visual, auditiva, inmunizaciones y eliminación de parásitos;
- Bono alimentario escolar rural: complementación alimentaria mínima del 38% de las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes.

El proyecto desarrolla las siguientes acciones:

- Educación nutricional;
- Valoración del crecimiento físico;
- Evaluación nutricional;
- Complementación alimentaria;
- Calidad en el servicio de preparación y suministro de alimentos;
- Higiene y sanidad;
- Seguridad industrial;
- Organización, funcionamiento y administración del servicio de alimentos.

Los principales logros del proyecto son:

- Ampliación de coberturas;
- Vinculación de la empresa privada para el manejo y administración del programa;
- Conversión de la modalidad refrigerio simple a refrigerio reforzado;
- Atención a los niños y niñas indígenas únicamente con la modalidad de almuerzo.

Años	1995	1996	1997
Coberturas	2.115.103	2.062.897	2.582.183
Presupuesto en millones de pesos	28.189	42.012	73.859,1

Atención integral al joven a través de clubes juveniles

258. Consiste en generar espacios de encuentro, construcción colectiva y socialización de los y las jóvenes en torno a sus intereses, necesidades, aspiraciones y valores, con el fin de enriquecer la construcción de proyectos de vida juvenil individuales y colectivos, consolidando formas de interacción e interlocución que permitan y posibiliten el ejercicio de la convivencia, el respeto, la solidaridad y la tolerancia.

259. Este proyecto se desarrolla en dos modalidades:

- Clubes prejuveniles: están conformados por niños entre 7 y 12 años, escolarizados y desescolarizados, de estratos 1 y 2 y que se encuentren en una situación de alto riesgo psicosocial. Se hace especial énfasis en los niños y niñas que han estado en los Hogares Comunitarios de Bienestar para garantizar una continuidad en su desarrollo;

- Clubes juveniles: están conformados por jóvenes entre 13 y 18 años, escolarizados y desescolarizados. Sus acciones se orientan a fortalecer la participación juvenil en los ámbitos sociales, políticos, culturales en los contextos comunitarios, escolares y municipales.

Las acciones del proyecto son:

- Desarrollo personal: realizar reflexiones y construcciones en torno a su vida, a sus relaciones con la familia, con el grupo de padres, con el entorno;
- Participación y animación juvenil: fortalecer, potenciar y cualificar la participación de los jóvenes en los ámbitos grupal, escolar, comunitario y municipal, forjando nuevos estilos de liderazgo al interior de las comunidades y el pleno ejercicio de la democracia;
- Comunicación: promocionar la elaboración de material didáctico, audiovisuales, escritura periodística y literaria, murales, recopilación de su proceso histórico como club, proponiendo metodologías para el trabajo juvenil que apoyen y cualifiquen el trabajo;
- Reforzamiento escolar y formación sociolaboral: acciones de coordinación interinstitucional con el fin de posibilitar a los jóvenes de los clubes validar su primaria o bachillerato, realizar cursos de vacaciones en artes y oficios que les permita en su vida futura mejorar su calidad de vida, capacitación en aspectos técnicos, creación de microempresas, motivar el reintegro al sistema escolar y generar mecanismos de retención escolar;
- Creación y recreación: orientar y potenciar la creatividad y el talento juvenil a través del desarrollo de actividades lúdicas, recreativas, musicales, deportivas, artesanales.

Los logros del proyecto son:

- Diagnóstico del proyecto en el ámbito nacional;
- Actualización de los lineamientos técnicos y administrativos del proyecto de acuerdo con la realidad de cada región del país;
- Cualificación del perfil de 2.700 animadores juveniles mediante el desarrollo de dos eventos de capacitación: uno sobre educación sexual y otro sobre preparación física y valores humanos.

Años	1995	1996	1997
Coberturas	12.675	35.455	41.295
Presupuesto en millones de pesos	449	3.590	5.500

Comunidades indígenas

260. Las comunidades indígenas del país, como se mencionó con anterioridad, reciben atención a través de los siguientes programas:

- Atención complementaria al escolar y adolescente, modalidad almuerzo;
- Atención al niño menor de 7 años a través de Hogares Comunitarios de Bienestar en comunidades indígenas;

261. En el presente se adelanta un proceso de adecuación institucional del proyecto que esté acorde con las características socioculturales de las 82 etnias indígenas que habitan en el territorio nacional.

Atención integral a la familia indígena

262. Consiste en encontrar los recursos que posibiliten su producción y reproducción cultural como grupo social autónomo, de tal modo que se fortalezcan sus estructuras económicas, sociales, políticas e ideológicas. Se busca así propiciar relaciones equilibradas con el entorno local, regional y nacional dentro de procesos de autogestión que respondan a sus propias aspiraciones y dentro de una concepción de entendimiento intercultural.

263. El proyecto está dirigido a toda la población indígena del país que se aproxima a 600.000 indígenas y tiene tres componentes:

- Autosuficiencia y seguridad alimentaria;
 - Socialización endógena;
 - Reconocimiento al control social interno propio de las comunidades;
- Se desarrolla en unidades sociales, es decir, grupos poblacionales con una historia, un territorio, que comparten un sistema de relaciones sociales, culturales, políticas, económicas, ideológicas y tienen un proyecto de vida en común. Desarrolla las siguientes acciones:

- Acciones de investigación: proceso ordenado, razonado y sistematizado por medio del cual se obtienen conocimientos sobre las realidades particulares de cada pueblo indígena;
 - Apoyo y fortalecimiento de la gestión interna de las comunidades: acciones permanentes para la gestión y desarrollo de proyectos étnicos que propicien un desarrollo, un autorreconocimiento y una autovaloración cultural.
 - Ejecución: acciones de apoyo del ICBF y de otras instituciones para la elaboración y ejecución de proyectos étnicos acordados por las comunidades y que obedezcan a un proceso de planeación;
 - Evaluación: desarrollo de actividades que permitan a las comunidades conocer los resultados de su gestión, su eficacia cultural y la proposición de alternativas y decisiones.
- Los logros del proyecto son:

- Realización de investigaciones que dan cuenta de las características socioculturales de algunos pueblos étnicos. Permiten replantear las acciones de acuerdo con los usos, costumbres, tradiciones y formas de organización social y política de los pueblos indígenas que habitan los departamentos de Meta, Nariño, César, Santander, Cauca, Amazonas;
- Estudio de evaluación "Indios de llano, selva y sierra";
- Divulgación a nivel nacional del material de apoyo para el trabajo con pueblos indígenas "Construcción de entendimiento intercultural";
- Atención a casos de protección de niños indígenas a través de una consultoría;
- Proceso de adecuación de los proyectos con los cuales se atienden a las comunidades indígenas.

Años	1995	1996	1997
Coberturas	121.298	134.542	142.720
Presupuesto en millones de pesos	548	1.271	1.827

[Artículo 21](#)

Adopción de menores

264. El ICBF, en cumplimiento de las disposiciones legales contenidas en el Decreto N° 2737/89, Código del Menor, vigila que el proceso administrativo de protección se cumpla oportuna y adecuadamente, con el objeto de definir la situación legal de los niños susceptibles de ser adoptados, declarándolos en situación de abandono.

265. Los niños se preparan en forma general, de acuerdo con la edad, para facilitar la integración a su nuevo medio familiar, previniendo así fracasos dolorosos tanto para el niño como para la familia adoptante.

266. Previamente a la iniciación del proceso judicial, el ICBF, a través de la División de Adopciones, se preocupa por que los adoptantes presenten todos los documentos señalados por los artículos 105 y 106 del Código del Menor, con el fin de facilitar el trámite ante el juez de familia del lugar de residencia del niño o de la entidad que lo tenga a su cuidado personal.

267. Con posterioridad a la adopción y en cumplimiento de lo previsto por el literal a) del artículo 106 del Código del Menor, el ICBF, a través de la agencia internacional de adopción autorizada en cada país para tramitar adopción internacional, controla prudencial y temporalmente el desarrollo del niño en su nueva familia.

268. El ICBF controla y previene a través de otros programas de protección el abandono, maltrato y abuso de niños, procurando que aquellos que requieren ser adoptados encuentren pronto el mejor ambiente familiar en el que puedan desarrollarse integralmente.

269. El ICBF sistematiza toda la información relacionada con niños y familias con el fin de mantener actualizada y disponible la información sobre adopción para fundamentar propuestas de prevención e intervención. En este contexto se han identificado las características de los niños de difícil adopción, que han permitido generar alternativas de solución.

[Artículos 23, 24 y 26](#)

Condiciones dignas, cuidado y asistencia para los niños impedidos física o mentalmente, derecho a disfrutar de alto nivel en salud y de seguridad social

270. En desarrollo de la política en materia de salud para la infancia se ha venido adelantando una serie de acciones y programas, los cuales han arrojado avances importantes, de los cuales vale la pena resaltar los siguientes:

- Disminución de la tasa nacional de mortalidad infantil de 123,2 en 1950 a 30 en 1990 y a 28 por 1.000 nacidos vivos para el quinquenio 1990-1995.
 - Reducción de la tasa de mortalidad de los menores de 5 años de 132 muertes por 1.000 menores de 5 años en 1960 a 36 por 1.000 en 1995.
 - El promedio nacional de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es del 11% para 1995. Según el estudio realizado por el ICBF, en 1997 la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses para los hijos de las madres comunitarias es de 39%.
 - La duración media de la lactancia materna en Colombia pasó de 5,9 meses en 1991 a 11 meses en 1995.
 - Disminución de la prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años, del 21% en 1965 al 8% en 1995 y de la desnutrición crónica de 32 a 15% en el mismo período.
 - Cumplimiento de la meta de eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública, con una reducción de los casos en un 87% desde 1989 hasta 1996. La tasa de incidencia actual es inferior a 0,1 por 1.000 nacidos vivos.
 - Incremento del aseguramiento de la población, pasando de una cobertura del 20% en 1994 al 53% en 1998 en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se beneficia al grupo familiar, dando prioridad a las mujeres gestantes, mujeres cabeza de familia y a los y las menores de 1 año.
 - Reducción de 29% en la mortalidad perinatal, de 50% en el bajo peso al nacer, disminución de más de 50% en la incidencia del nacimiento y parto prematuros y aumento del promedio del peso al nacer -en la cuarta parte de las entidades territoriales del país- a través de la aplicación de un modelo de intervención preventiva.
271. Igualmente se ha venido adelantando un programa ampliado de inmunizaciones para la erradicación de diversas enfermedades como la poliomielitis, el sarampión, el tétanos neonatal y para el control de la hepatitis B, la rubéola, las meningitis bacterianas, la morbillimortalidad por difteria y la fiebre amarilla. En los cuadros que se incluyen a continuación se describen los objetivos planteados y los logros obtenidos.

Plan de erradicación de la poliomielitis

Objetivo	Logro
Consolidar la erradicación de la polio de Colombia.	Colombia se certificó libre de la poliomielitis en 1994 y a partir de esa fecha los indicadores que consolidan esa certificación se mantienen por encima del 80% (mínimo a alcanzar). Desde 1991 no se ha confirmado ningún caso de polio, cumpliéndose ya siete años sin un solo caso.
	Cada año además se ha programado y realizado una vacunación masiva que comprendió a todo menor de 5 años, con una dosis adicional de vacuna oral antipoliomielítica.
	Se mantiene la vigilancia estricta sobre los casos de parálisis fláccidas agudas, en todos los niveles. Se realizan semanalmente desde el nivel central análisis de los casos.

Plan de eliminación y erradicación del sarampión para el año 2000

Objetivo	Logro
Cortar la transmisión del virus, disminuir la morbimortalidad y mantener coberturas superiores al 95%.	Introducción de la vacuna triple viral para menores de 5 años y refuerzo a los 10 años. En 1995 se vacunaron aproximadamente 2.700.000 menores de 3 años con este nuevo biológico.
	Se cortó con la transmisión viral, lográndose una disminución del 90% de los casos que se notificaban anualmente.
	Para 1997 se presentaron las tasas de ataque más bajas reportadas durante el presente siglo en Colombia, y en sólo nueve casos se confirmaron por laboratorio.
	Entre 1996 y 1998 no se han reportado muertes por sarampión.
	Existe evaluación semanal de los casos sospechosos notificados.
	Se fortaleció la red de laboratorio en todo el país.

Plan de eliminación del tétanos neonatal

Objetivo	Logro
Eliminación del tétanos neonatal. Lograr tasas inferiores al 1 por 1.000 nacidos vivos.	Los municipios clasificados en fase de mantenimiento, han logrado proteger a más del 90% de las MEF; por lo tanto, el riesgo de presentación de casos es inferior a 1 por cada 1.000 nacimientos.
	En la actualidad se encuentran clasificados como áreas de riesgo en el país 482 municipios; 136 de ellos han ingresado como áreas silenciosas. En la evaluación de 1997 la proporción de municipios en fase de ataque disminuyó al 38%.
	Hasta 1997 Colombia ha logrado aumentar la cobertura acumulada de vacunación con TT al 77% y reducir la frecuencia de casos de tétanos neonatal en un 90% comparado con 1985.
	Se acogió la recomendación de OPS y se cambió el uso de toxoide tetánico por toxoide tetánico diftérico.

Plan de control de la hepatitis B

Objetivo	Logro
Iniciar el control de la hepatitis B y delta en Colombia.	Introducción de la vacuna contra la hepatitis B, para niños menores de 5 años en todo el país y para menores de 10 en zonas endémicas.
	Estudio y vacunación del personal de salud.
	Estudios de eficacia de la vacuna con efectividad para disminuir la infección superior al 70% y del 100% para disminuir estado de portador.

Plan de control de la rubéola y síndrome de rubéola congénita

Objetivo	Logro
Iniciar el control de la rubéola y la rubéola congénita.	En 1995 se introduce en Colombia la vacunación con triple viral que protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis. Vacunando al 90% de los niños de 1 a 3 años: 2.700.000 niños.
	Además se han realizado campañas masivas de vacunación dirigida al grupo de 10 a 15 años, estando en este momento vacunada el 90% de esta población. Aproximadamente 3.700.000 jóvenes.
	Se está vacunando a las mujeres en postparto y postabortion y a mujeres en edad fértil que se consideren como grupo de riesgo incluidos ya en el esquema de vacunación.
	Se está implementando el sistema de vigilancia de la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita.

Plan de control de meningitis bacterianas

Objetivo	Logro

<p>Iniciar el control de la meningitis <u>meningococcica</u> y por <u>haemophilus influenzae</u> y la rubéola congénita.</p>	<p>Introducción de la vacuna de meningitis <u>meningococcica</u> para zonas endémicas y en el grupo de 5 a 14 años e introducción de la vacuna contra el <u>haemophilus</u> para los menores de 1 año en todo el país.</p>
	<p>Se vacunó a 700.000 niños menores de 1 año en menos de dos meses contra las meningitis y neumonías producidas por el <u>haemophilus</u>.</p>
	<p>Se inició la vigilancia epidemiológica de las enfermedades producidas por estas bacterias.</p>

Otros planes de control

Objetivo	Logro
<p>Disminuir morbimortalidad por difteria.</p>	<p>Durante 1997 y 1998 se han reportado tan sólo 8 casos sospechosos de difteria, de los cuales en 1997 se confirmaron 2 y durante 1998, de los 5 casos se han descartado 3.</p>
	<p>Se cambia el uso de toxoide tetánico en mujeres en edad fértil por el toxoide tetánicodiftérico, cubriendo dos patologías.</p>
<p>Disminuir morbimortalidad por tos ferina.</p>	<p>Existe una tendencia a la disminución de los casos de tos ferina y se han disminuido en más del 70% los casos esperados.</p>
<p>Disminuir morbimortalidad por fiebre amarilla.</p>	<p>Se tienen identificadas las áreas endémicas para la fiebre amarilla y se ha vacunado al 40% de la población susceptible.</p>

272. Asimismo, el Ministerio de Salud lleva a cabo planes de apoyo institucional a entidades en el desarrollo de proyectos relacionados con la salud de los niños y niñas y de refuerzo educativo en aspectos preventivos y de sensibilización frente al manejo de la sexualidad y uso de sustancias psicoactivas. Entre ellos vale la pena señalar:

- Inclusión del tema de la promoción y protección de la salud en la infancia y la adolescencia en la agenda política nacional, departamental y municipal, con la participación de los sectores sociales y la sociedad civil.
- Programas de lactancia materna y atención infantil:
 - Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación a través de prensa, radio y televisión sobre maternidad e infancia saludables, protección del binomio madre-niño, fomento de la lactancia materna, y prevención de la mortalidad materna e infantil;
 - Reformulación del Plan de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, y capacitación a funcionarios del Ministerio de Salud y a docentes de las facultades de ciencias de la salud y ciencias sociales en políticas de promoción y prevención del sistema general de seguridad social en salud, contenidos de lactancia materna y sobre la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI);
 - Capacitación y asistencia técnica a 20 regiones del país sobre promoción de la lactancia materna y acreditación de 55 instituciones como Amigas de la Mujer y la Infancia; a julio de 1998 se encuentran trabajando la iniciativa IAMI más de 300 instituciones en todo el territorio nacional;
 - Vinculación del Instituto de Seguro Social en el desarrollo de la estrategia IAMI, y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, los cuales están trabajando esta iniciativa en el 100% de sus instituciones.
- Programas de formación en:
 - Manejo de la sexualidad y prevención de farmacodependencias;
 - Elaboración y difusión de la política de salud sexual y reproductiva; incluye la población adolescente como una prioridad y enfatiza en las acciones de promoción de los factores protectores para el ejercicio de una sexualidad sana, plena, autónoma, segura y responsable y la prevención de los embarazos no planeados y abortos en la población joven; realización de actividades educativas y preventivas sobre la exposición al tabaco, el alcohol y la drogadicción;
 - Capacitación en torno a los derechos de los niños:
 - i) Promoción del buen trato a los menores: es parte integral de la Política Nacional de Salud Mental; los lineamientos políticos de esta campaña consideran este aspecto como un área prioritaria en la salud mental y definen estrategias conducentes a promover la salud mental y el bienestar de los menores, la detección y atención oportuna de las diferentes patologías

y trastornos mentales;

- ii) Se elaboró un documento preliminar denominado "Estrategia de escuelas saludables", orientado a que se trabaje en torno al desarrollo humano y social de los escolares;
- iii) Sensibilización y motivación para el fortalecimiento de la protección y la prevención, y controlar los factores de riesgo que condicionan la violencia, el maltrato y abuso contra la población infantil y adolescente.

- Maltrato infantil:

- Desde 1996 se han destinado recursos específicos provenientes del impuesto a las municiones y explosivos para prevenir la violencia intrafamiliar y atender el maltrato infantil;
- Conformación de redes comunitarias e institucionales de respuesta oportuna y vigilancia en salud pública, como parte del Sistema Nacional contra el Maltrato Infantil y Abuso Sexual, proyecto coordinado por la Consejería Presidencial para la Política Social.

Coberturas de vacunación y metas esperadas desde 1994 hasta 1998

Biológico	1994		1995		1996		1997		1998	
	Meta	Cum %								
Antipolio	90	92	90	95	95	95	95	85	95	70
D.P.T.	90	88	90	94	95	95	95	84	95	70
Sarampión	90	84	95	80	-	-	-	-	-	-
T. Viral	-	-	95	97	95	98	95	89	95	80
B.C.G.	90	96	90	99	95	99	95	99	95	70
Hepat. B	-	-	90	74	95	95	95	85	95	72

Acciones del programa de VIH/SIDA para disminuir la transmisión vertical del VIH

273. En el Decreto N° 1543 se establece que el número de casos de VIH/SIDA en este grupo de la población está en aumento, por lo cual, en las políticas de prevención del programa

este grupo es prioritario dentro de las estrategias para el próximo año, que tienen como objetivo disminuir la tasa de transmisión vertical a un nivel mínimo. Teniendo como base la adopción de esquemas de tratamiento basados en el protocolo 076 de 1994, el cual ha mostrado en todo el mundo óptimos resultados en la disminución de la transmisión vertical, incluidos los países del tercer mundo, con tasas que oscilan entre 2 y 5%, lo que representa una disminución en la transmisión del 80 al 90%.

274. En 1996 se publicó la segunda edición del manual SIDA perinatal y pediátrico: aspectos básicos y manejo clínico, editado y publicado por primera vez en 1994 para consulta de primera mano del equipo básico de salud en los niveles de atención primaria y en los centros especializados. Este documento es el resultado del trabajo conjunto efectuado por profesionales de la salud con experiencia en la atención clínica de mujeres gestantes y niños conviviendo con la infección por el VIH, con la Coordinación del Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA.

275. Los documentos Manejo básico de la infección por VIH/SIDA, de febrero de 1997 y SIDA perinatal y pediátrico, de enero de 1996, consignan contenidos técnicos sobre las estrategias de prevención y control de la epidemia por VIH/SIDA y de la transmisión vertical madre-hijo.

276. El desarrollo de acciones específicas en los planes de atención tiene el propósito de atenuar en gran medida y en el corto plazo la ocurrencia de casos de VIH infantil, consignado en las Guías de Atención Integral y la construcción e implementación de un Plan Nacional de Prevención de la Transmisión Vertical.

Plan de eliminación de la sífilis congénita

277. Se inició la implementación del Plan de Eliminación de la Sífilis Congénita en Colombia a partir de 1995, teniendo como objetivo su eliminación antes de terminar el año 2000 (reducir la tasa de incidencia de sífilis congénita a 1 caso por 2.000 nacidos vivos en un período de cinco años); para lograr el cumplimiento de este objetivo se plantearon medidas graduales tendientes a:

- Garantizar la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno a las mujeres en estado de embarazo que presenten la infección;
- Garantizar el tratamiento y seguimiento de los niños que clasifiquen dentro de la definición de sífilis congénita;
- Garantizar el tratamiento de los contactos sexuales de las madres infectadas;
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la sífilis congénita con el fin de monitorear el impacto de las acciones.

278. Para operativizar lo anterior se elaboró y difundió un manual de normas tecnicoadministrativas y tecnicocientíficas, que se ha venido ajustando conforme al desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

279. Hasta el año 1996 se había invertido un presupuesto total en reactivos de 214.962.550 pesos; en medicamentos de 170.535.221 pesos, los cuales se distribuyeron en los 36 departamentos y 4 distritos capitales, conforme a la concentración de casos.

280. En desarrollo de la política de salud para la infancia y buscando el cumplimiento de las metas establecidas en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, en 1995 se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación. Del mismo modo se presenta la tasa esperada para el año 2000, según la meta.

Avance en el cumplimiento de metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia

Meta año 2000	Tasas observadas en 1990	Tasa esperada año 2000 según meta 1995	Resultado obtenido 1995
Reducción de la mortalidad por enfermedad diarréica en un 50% para el año 2000 con respecto a 1990	47,2 x 100.000 menores de 5 años	35,4 x 100.000	31,7 x 100.000 Cumplimiento de meta 112%, último dato según DANE

Meta año 2000	Tasas observadas en 1990	Tasa esperada año 2000 según meta 1997	Resultado obtenido 1997
Reducción de la morbilidad por enfermedad diarréica en un 25% para el año 2000 con respecto a 1990	113,5 x 1.000 menores de 5 años	93,63 x 1.000	87,8 x 1.000 Cumplimiento de meta 107%
Meta año 2000	Tasas observadas en 1990	Tasa esperada año 2000 según meta 1995	Resultado obtenido 1995
Reducción de la mortalidad por infección respiratoria aguda en un 30% para el año 2000 con respecto a 1990	48,3 x 100.000 menores de 5 años	41,1 x 100.000	40,0 x 100.000 Cumplimiento de meta 103%, último dato según DANE

Seguridad social

281. En relación con la protección a menores la Constitución nacional, en su artículo 44, establece que entre otros la seguridad social es uno de los derechos fundamentales de los niños y niñas.

282. Asimismo, el artículo 50 del ordenamiento constitucional garantiza la atención médica gratuita al niño menor de 1 año en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado, en el evento en que éste no se encuentre cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social.

283. El artículo 376 de la Constitución, en su inciso 3, relacionado con el situado fiscal, establece que los recursos se destinarán a financiar la salud, con especial atención a los niños, además de la educación preescolar, primaria, secundaria y media.

284. Es importante resaltar que el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones 1995-1998, expedido por la Ley Nº 188 del mismo año, establece como prioridad la afiliación progresiva

de la población a la seguridad social a través del régimen subsidiado de los grupos de población más pobre y vulnerable.

285. En consecuencia, mediante la puesta en marcha del Plan Anual Maternoinfantil (PAMI), el Estado pretende poner en práctica una estrategia de incorporación acelerada de los grupos vulnerables al régimen subsidiado, especialmente para las mujeres embarazadas y los menores de 1 año, seleccionados mediante criterios de focalización previamente determinados.

286. En cumplimiento del mandato constitucional, la Ley Nº 100 de 1993 o Ley de seguridad social, en su artículo 163, relacionado con la cobertura familiar, establece que el plan de salud obligatorio tendrá cobertura familiar, para lo cual también serán beneficiarios del sistema los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; también lo serán los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado.

287. Los demás aspectos relacionados con la seguridad social para los menores de edad se encuentran consignados en la misma Ley Nº 100 de 1993.

288. Es así como, entre 1994 y 1998 se registró un incremento del aseguramiento de la población, pasando de una cobertura del 20% en 1994 al 53% en 1998 en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como se mencionó anteriormente, el cual beneficia al grupo familiar dando prioridad a las mujeres gestantes, mujeres cabeza de familia y a los y las menores de 1 año.

289. En relación con el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales, a tener acceso a la capacitación, la preparación para el empleo y la rehabilitación, se adelantan las acciones que se enumeran a continuación:

- Se ha efectuado un trabajo interinstitucional a través del Comité Nacional para la Protección del Menor Deficiente. Para el desarrollo del proceso de selección y contratación de instituciones, el ICBF contó con el apoyo del Ministerio de Salud, Educación, INCI e INSOR. Para el próximo año se tiene previsto la participación del ICBF en el fortalecimiento de las redes interinstitucionales de apoyo a la habilitación/rehabilitación de personas con discapacidad, promovidas por el Ministerio de Salud, con el fin de coordinar y concertar esfuerzos.
- Se ha trabajado en el diseño de los lineamientos técnicos de atención a la población de

menores con discapacidad.

- En el curso del presente año se apoyaron eventos de capacitación liderados por organizaciones no gubernamentales.
- Para el próximo año se tiene programada la capacitación de los supervisores de contrato en áreas de evaluación y diagnóstico integral y seguimiento y evaluación de planes de acción.
- Se trabaja en la cualificación del seguimiento a servicios de atención a niños con discapacidad, en particular con servicios de internado, para niños más vulnerables con discapacidades múltiples.
- El sistema educativo nacional atiende la especificidad de la educación de los niños y niñas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas. En el Decreto N° 2082 de 1996 se consagraron los principios y lineamientos que orientan la educación especial en el país.
- La presencia del Ministerio de Educación Nacional se ha traducido en el apoyo técnico y financiero otorgado a 36 secretarías de educación, las jornadas de sensibilización a la comunidad educativa, la capacitación a 1.800 maestros de apoyo y a equipos interdisciplinarios, la capacitación a docentes de 220 escuelas, la dotación de materiales y equipos educativos especializados en igual número de establecimientos educativos, la realización de investigaciones que cualifican los procesos educativos de atención, el apoyo a las familias de escasos recursos con subsidios educativos y el estudio de caracterización de la población que se ha realizado en 70 municipios y que permite tener datos organizados para la formulación de políticas.

[Artículo 32](#)

Protección contra la explotación económica y el trabajo que ofrezca peligro o entorpezca el estudio o sea nocivo

290. Colombia se ha comprometido con la erradicación progresiva del trabajo infantil y la protección de los jóvenes trabajadores. Diversos sectores de la sociedad han acordado objetivos y metas comunes, y en la actualidad se vienen desarrollando programas específicos de prevención de la vinculación laboral precoz y de rescate y protección de los niños, y niñas trabajadores (menores de 14 años de edad), así como de los jóvenes ocupados en actividades nocivas y peligrosas (entre 14 y 18 años de edad).

291. En esta lucha Colombia ha logrado la cooperación de diferentes agencias de las Naciones Unidas, en particular el UNICEF y la OIT. Esta última, a través del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) desde mayo de 1996 viene prestando asistencia técnica y financiera para el desarrollo de la política nacional fijada en la materia.

292. Las diversas iniciativas que de tiempo atrás vienen adelantando los diferentes sectores de la sociedad se encuentran en pleno proceso de consolidación y actualmente se crean mecanismos para garantizar que puedan hacerse sostenibles en el tiempo.

Logros alcanzados en la lucha por la erradicación del trabajo infantil en Colombia

293. En primer lugar se presentará el análisis estadístico de la situación consignado en el documento Trabajo infantil y juvenil: principales tendencias entre 1992 y 1996 - Informe preliminar, auspiciado por el IPEC, la OIT, el Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de los Jóvenes Trabajadores y la Universidad de los Andes.

294. En segundo lugar se presentarán de manera breve las políticas gubernamentales en la materia, así como los procesos de fortalecimiento institucional, los programas de movilización social, el desarrollo legislativo reciente y algunos casos de intervención directa.

Trabajo infantil y juvenil: principales tendencias entre 1992 y 1996

Participación laboral de jóvenes de 14 a 17 años

295. En 1996 uno de cuatro jóvenes de 14 a 17 años era económicamente activo, es decir ejercía o buscaba ejercer una ocupación remunerada (o no remunerada en el caso de los ayudantes familiares) en la producción de bienes y servicios del mercado. Sin embargo, si se compara la situación con la de 1992, en Colombia se evidencia una tendencia hacia la disminución en la participación laboral de los jóvenes trabajadores. La tasa específica de participación de los jóvenes de 14 a 17 años pasó de 31,2 a 25,9%, disminuyendo en un 17%.

296. Las tasas de participación en 1996 son mucho mayores en el contexto rural que en el urbano: mientras en la zona rural uno de cada tres jóvenes participa, en la zona urbana lo hace uno de cada cinco. Sin embargo, las tasas han disminuido, tanto en la zona urbana como en la rural. La tasa de participación de los jóvenes de 14 a 17 años pasó de 21,3 a

18,4% en el área urbana y de 43,1 a 36,9% en la rural, disminuyendo en un 13,6 y 14,4% respectivamente, entre 1992 y 1996.

297. La participación laboral tradicional por género indica, tanto para la zona urbana como para la rural, que los hombres tienen un mayor nivel de incorporación en el mercado de trabajo que las mujeres. Así, en 1996, de cada 100 adolescentes hombres urbanos entre los 14 y 17 años, 23,5% se encontraban trabajando, mientras que sólo 13,8% de mujeres urbanas de su misma edad lo hacían. Así, los hombres urbanos muestran una participación laboral casi el doble que la de las mujeres urbanas. En el caso de la zona rural, los diferenciales son aún mayores: 55,2% de los hombres y 16,7% de las mujeres de la misma edad eran económicamente activos.

298. No obstante, las diferencias en la participación laboral por género disminuyen significativamente cuando se consideran los oficios del hogar.

299. Tradicionalmente, las mujeres son las que más colaboran en el aseo de la casa, en el cuidado de sus hermanos, en la preparación de alimentos y en general en cualquier otro oficio que se realice en el hogar, y esto claramente se evidencia en los datos. Las tasas de participación ampliadas indican que en 1996 un 30,4% de las mujeres de 14 a 17 años era económicamente activa, mientras que en los hombres lo era un 38%. En la zona urbana, la diferencia en la participación laboral por género también disminuye: 21,8% en mujeres y 24,4% en los hombres. En la zona rural, la brecha disminuye aún más: 44,2% de las mujeres y 56,2% de los hombres participan en el mercado laboral.

300. No sólo el diferencial por género se afecta al cambiar la definición de trabajo en los niños y jóvenes. Claramente, las tasas de participación laboral amplia son mayores que las tasas de participación laboral tradicional, como consecuencia de la inclusión de las labores domésticas como "trabajo". ¿Cuál definición es la más apropiada? Es un asunto complejo que queda sujeto a la evaluación y decisión de quien utilice las cifras.

Participación laboral de jóvenes de 12 y 13 años

301. La importancia del trabajo infantil disminuye a medida que es menor la edad. La tasa de participación laboral tradicional de los jóvenes de 12 y 13 años era de 9,9% en 1996, siendo mucho mayor en la zona rural (17%) que en la urbana (3,9%), y mayor entre los hombres (14,6%) que entre las mujeres (4,7%).

302. Al igual que en el grupo de 14 a 17 años, la participación laboral tradicional de los

niños de 12 y 13 años ha disminuido entre 1992 y 1996, especialmente en la zona urbana. Así, la tasa específica de participación laboral tradicional de los jóvenes de 12 y 13 años baja del 12,8% en 1992 al 9,9% en 1996, descendiendo en un 22,7% en este período. En la zona urbana, la tasa de participación pasó del 5,7 al 3,9% y en la rural del 20,7 al 17%, disminuyendo un 31 y un 18%, respectivamente.

303. Al considerar los oficios del hogar como parte de las actividades laborales, la participación de los niños de 12 y 13 años aumenta. En 1996 llegó a ser del 25% en la zona rural. Es claro que aún en este caso de definición amplia de trabajo, la participación laboral de los de 12 y 13 años disminuye desde 1992, pues en ese año alcanzó a ser del 31% en la zona rural.

Participación de niños de 7 a 11 años

304. La Encuesta Nacional de Hogares del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) consideró pertinente obtener información sobre actividad económica para la población de 12 y más años; sin embargo no se recogió información para conocer las condiciones laborales de los niños menores de 12 años. Con el fin de profundizar en el análisis del trabajo infantil de los menores de 12 años, se utilizó la Encuesta sobre Niñez y Adolescencia (ENA) que realizó el DANE en octubre de 1996 en las ocho ciudades de Colombia y sus áreas metropolitanas, como un módulo especial de la EH-93 6. Esta encuesta ENA-1 permite identificar a los niños que colaboran en un negocio o industria dentro o fuera del hogar, o se consideran "independientes", como también identificar a los niños que colaboran en el hogar. En ambos casos se indagó por el número de horas dedicadas a cada actividad. Con base en esta información, se dio origen a dos definiciones complementarias de trabajo infantil. La primera definición incluye a todos los niños que hayan realizado cualquier trabajo en un negocio, industria o de manera independiente, sin ninguna restricción en el número de horas trabajadas a la semana. La segunda definición de trabajo considera al niño como menor trabajador, siempre y cuando haya colaborado en las actividades del hogar por más de 20 horas a la semana.

305. La tasa específica de ocupación de los niños de 7 a 11 años era, en 1996, del 1,8%, es decir, 1 de cada 55 niños entre los 7 y los 11 años estaba trabajando. La segunda definición de trabajo estima una tasa del 2,8%, es decir, que uno de cada 36 niños estaba trabajando.

306. No es posible hacer comparaciones en el tiempo, pero a manera ilustrativa se recuerda

que la tasa específica de participación laboral (definición tradicional) de los niños de 6 a 9 años, en las diez principales ciudades de Colombia, era del 1,8% y la del grupo de 10 a 11 años era del 3,6% en junio de 1992.

Educación y trabajo

307. En Colombia, como en la mayoría de los países latinoamericanos, la tasa de asistencia escolar disminuye con la edad. En 1996, 87 de cada 100 niños de 12 y 13 años y solamente 70 de cada 100 jóvenes de 14 a 17 años asistían a un establecimiento de educación formal (preescolar, primaria, secundaria o universitaria).

308. Dada la menor oferta educativa y la mayor deserción rural, las tasas de escolaridad son menores en la zona rural que en la urbana: 70,7% rural frente al 92,4% urbano entre los jóvenes de 12 y 13 años, y 55,5% rural frente al 79,9% urbano entre el grupo de 14 a 17 años.

309. A pesar de estas tasas relativamente bajas, especialmente en la zona rural, la asistencia escolar es mayor que la observada en 1992. La tasa de escolaridad de la población de 14 a 17 años pasó del 63,7 a 70% entre 1992 y 1996, aumentando en un 9,9%, y la del grupo de edad de 12 y 13 años pasó del 82,2 al 87%, con un leve aumento del 5,8%. Este aumento en la asistencia escolar es consistente con los descensos observados en las tasas de participación laboral infantil y juvenil.

310. Los diferenciales por género en la asistencia escolar indican una mayor participación de las mujeres jóvenes en el sistema educativo que sus coetáneos hombres, especialmente en la zona rural. Así, mientras que el 59% de las mujeres rurales de 14 a 17 años asistían a la escuela, solamente el 52% de los hombres rurales de 14 a 17 años lo hacían. Esto explica en parte la mayor participación laboral de los hombres jóvenes rurales en el mercado laboral mencionado anteriormente.

311. Las actividades escolares y laborales parecen ser excluyentes y no complementarias en el caso colombiano. La combinación de actividades (estudio, trabajo, oficios del hogar) indica que la mayoría de los jóvenes realiza sólo actividades de estudio, mientras que son muy pocos los que combinan actividades. Esta situación es mucho más evidente en 1996 que en 1992 y se cumple para cada grupo de edad, género y zona: la proporción de jóvenes que se dedica sólo a estudiar aumenta, en tanto que la proporción que se dedica sólo a trabajar disminuye. Este comportamiento evidencia una baja complementariedad entre estudio y trabajo y es consistente con la evidencia mostrada en cuanto a aumento en las tasas de escolaridad y disminución en las tasas de participación laboral entre 1992 y 1996 para los

niños y jóvenes.

Características laborales

Ocupación

312. La estructura ocupacional de los niños y jóvenes trabajadores en 1996 indica el predominio de las actividades agropecuarias entre los hombres (60%) y de las actividades de los servicios de las mujeres (50%). Esta estructura no ha cambiado significativamente entre 1992 y 1996, solamente se observa un ligero incremento de comerciantes y vendedores entre los hombres de 12 y 13 años de edad.

313. Por zona, la estructura ocupacional es diferente. En los hombres rurales predominan los trabajadores agropecuarios, mientras que en los hombres urbanos los trabajadores operarios son mayoritarios. Esto es así tanto para 1992 como para 1996. En las mujeres urbanas predominan las trabajadoras de los servicios, mientras que en la zona rural las mujeres se desempeñan como trabajadoras de los servicios pero también como trabajadoras agropecuarias. Entre las mujeres trabajadoras de 14 a 17 años de la zona rural, ha aumentado la proporción en ocupaciones de servicios entre 1992 y 1996 en detrimento de las ocupaciones agropecuarias. Esta situación es contraria a la observada en el grupo de mujeres rurales ocupadas de 12 y 13 años. Parece ser que, en 1996, las mujeres trabajadoras se iniciaron más en las actividades agropecuarias y luego pasaron a actividades de los servicios.

Jornada de trabajo

314. En Colombia la ley establece que los niños entre los 12 y los 13 años sólo pueden trabajar hasta 4 horas diarias (24 horas a la semana). Sin embargo, se observa que en 1996 los hombres laboran en promedio 32 horas semanales y las mujeres 36. Consistente con la ley que reglamenta el trabajo infantil, la intensidad en la jornada aumenta con la edad. Así, los jóvenes varones de 14 y 15 años laboraban en promedio, en 1996, 40,2 horas a la semana, y las mujeres 39,8. En el grupo de edad 16 y 17 años, los hombres laboraban 43,9

horas a la semana y las mujeres 44,5.

315. En general las mujeres, en casi todos los grupos de edad, laboran con una intensidad mayor que los hombres.

316. Sin embargo, estas extensas jornadas laborales de los niños y niñas parecen estar disminuyendo en los últimos años, pues la tendencia entre 1992 y 1996 evidencia cambios favorables, especialmente en el grupo de 12 y 13 años: de 38 horas que los hombres de 12 y 13 años laboraban en 1992, se pasó a 32 en 1996, y en el caso de las mujeres del mismo grupo de edad, se pasó de 39 a 36 horas semanales. Aun en el caso de los jóvenes trabajadores de mayor edad se observan descensos en la intensidad laboral. Así, las mujeres de 14 y 15 años bajan el número de horas/semana trabajadas de 44,6 a 39,8.

317. La intensidad en la jornada laboral es diferencial por zona y sexo. De una parte, los hombres rurales trabajan más horas que los de la ciudad. Así, en 1996, mientras un niño de 12 y 13 años de la zona rural trabaja en promedio 33,8 horas a la semana, en la zona urbana un niño de la misma edad labora 26 horas semanales (gráfico 24). En el caso de las mujeres, la de áreas urbanas laboran jornadas más extensas: una mujer urbana de 12 y 13 años labora en promedio 42 horas a la semana mientras que su congénere rural labora 34 horas a la semana.

318. De otra parte, en el caso de las áreas urbanas, las mujeres tienen jornadas más intensas que los hombres: una niña urbana de 12 y 13 años trabaja en promedio 42 horas semanales (gráfico 25), y un hombre urbano de la misma edad tiene una jornada promedio de 26 horas. Estos diferenciales por sexo entre zonas están estrechamente ligados a la estructura ocupacional por sexo en cada zona. Se recuerda que los hombres rurales laboran principalmente en labores agrícolas y las mujeres urbanas se desempeñan fundamentalmente en ocupaciones de los servicios en donde predomina el servicio doméstico. Claramente estos dos tipos de ocupaciones no tienen intensidades laborales establecidas y, por ende, los jóvenes terminan laborando en extensas jornadas.

319. La extensión de la jornada laboral de los niños debería estar dentro de los límites establecidos por la ley para tal fin. Sin embargo, en 1996 se observa una proporción significativa de jóvenes que trabajan en jornadas mayores a las establecidas por la ley. Así, el 59,4% de los hombres de 12 y 13 años y el 67% de las mujeres de 12 y 13 años trabajó en 1996 un número de horas promedio mayor a lo permitido legalmente. Estas proporciones de trabajadores con jornadas mayores a la legal disminuyen con la edad, debido en parte a la misma ampliación que la ley hace de la jordana laboral con la edad.

320. A pesar de la situación poco satisfactoria observada en 1996 en cuanto a la proporción de jóvenes que trabaja en jornadas mayores a la legal, esta situación era aún peor en 1992. La proporción de hombres trabajadores de 12 y 13 años con jornada laboral mayor a la legal descendió del 70,1% en 1992 al 59,4% en 1996, y en el grupo de 16 y 17 años dicha proporción bajó del 46 al 35% en el mismo período. En el caso de las mujeres, sólo en el

grupo de 12 y 13 años se observa un aumento ligero en la proporción de trabajadoras con jornada mayor a la legal, al pasar del 64,5 al 66,9% entre 1992 y 1996. En los otros grupos de edad se observa, al igual que en el caso de los hombres, una disminución en la proporción con jornadas laborales mayores a lo establecido en la ley (gráficos 28 y 29).

El acceso a la seguridad social

321. En Colombia la ley establece que:

"En ningún caso la seguridad social y las demás garantías otorgadas a los trabajadores mayores de dieciocho años (18), podrán ser disminuidas cuando se trate de trabajadores menores de edad. Todo empleador que tenga a su servicio menores de dieciocho (18) años, tiene la obligación de afiliarlos al Instituto de Seguros Sociales o a la entidad de previsión respectiva, a partir de la fecha en que se establezca el contrato de trabajo o la relación laboral."

322. No obstante, solamente el 4,3% de los trabajadores masculinos entre los 14 y los 17 años está afiliado a una entidad de seguridad social en salud y un 2,1% al régimen de pensiones. En el caso de las mujeres de la misma edad, la proporción afiliada a salud es del 7%, y a pensiones es de un 3,3%. Así, la afiliación a la seguridad social y pensiones de los jóvenes trabajadores en Colombia es casi inexistente.

Nuevas políticas gubernamentales para la erradicación del trabajo infantil

323. Son significativos los avances logrados durante la presente década frente a la formulación de políticas, el fortalecimiento institucional, la construcción de herramientas de análisis, el trabajo de movilización social en torno a la problemática, las intervenciones directas en situaciones críticas, el desarrollo legislativo y la vinculación y apoyo activo al movimiento mundial de erradicación del trabajo infantil.

324. En diciembre de 1995, el Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo

Infantil y la Protección del Joven Trabajador, con el apoyo de la OIT, terminó de definir el Plan Nacional de Acción para la Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil y la Protección del Joven Trabajador, que conduce el trabajo coordinado entre las instituciones para alcanzar ese objetivo.

325. El plan fue el resultado de un análisis pormenorizado de las tendencias, la magnitud y las características del trabajo infantil en el país y de la oferta institucional presente en ese momento, dirigida a prevenir la vinculación laboral precoz, a rescatar a los niños y niñas del trabajo y a proteger y mejorar las condiciones laborales de los jóvenes.

326. Los principales objetivos definidos en el Plan están relacionados con:

- fortalecimiento del sistema educativo de tal manera que retenga a los niños y niñas por lo menos hasta que completen su educación básica; de igual modo para que desarrolle programas de formación para el trabajo, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años;
- garantizar el derecho a la salud para todos los niños y niñas dentro de su núcleo familiar y garantizar el acceso a la seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) para los trabajadores mayores de 14 años;
- apoyo a las familias más pobres en sus funciones de productividad económica y de crianza con afecto;
- búsqueda activa de los niños y niñas que realizan trabajos nocivos y peligrosos y su protección integral;
- fortalecimiento de la legislación nacional y de los mecanismos que garantizan su aplicación;
- conocimiento permanente de la problemática del trabajo infantil a nivel nacional y local;
- creación y fortalecimiento de las instancias encargadas de desarrollar la política de erradicación del trabajo infantil.

327. En mayo de 1996, la OIT y el Gobierno de Colombia acordaron el desarrollo del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) a nivel nacional. El objetivo general del IPEC es apoyar a los diferentes sectores de la sociedad en el desarrollo de la política nacional definida en la materia. Sus objetivos específicos buscan impulsar el permanente análisis de situación; fortalecimiento de las instancias y las políticas, sectoriales y multisectoriales, en materia de erradicación del trabajo infantil; definición de modelos de intervención que contemplan elementos de prevención de la vinculación laboral precoz, desvinculación y protección de los niños y niñas vinculados a la

fuerza laboral y mejoramiento de las condiciones laborales de los jóvenes; movilización de los diferentes sectores de la sociedad para que se sensibilicen y comprometan con la erradicación del trabajo infantil y apoyo al movimiento mundial de erradicación del trabajo infantil.

Fortalecimiento institucional

328. Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de los Jóvenes Trabajadores. En mayo de 1995 se expidió el Decreto presidencial Nº 859, a través del cual se creó el Comité encargado de la formulación y el desarrollo de las políticas y los programas conducentes a prevenir y erradicar la participación de niños y niñas en el trabajo y a proteger y mejorar las condiciones laborales de los jóvenes.

329. Desde entonces el Comité ha definido y evaluado los planes operativos fijados para cada año. Una de las estrategias acordadas para mantener activo el Comité Nacional fue la creación de un Comité Ejecutivo, integrado por representantes técnicos de instituciones, definidas según sus competencias frente a las políticas de erradicación del trabajo infantil.

330. Además de preparar los planes operativos para someterlos a la consideración del Comité Interinstitucional, este Comité define los mecanismos de seguimiento a los compromisos institucionales y las estrategias para promover su activa participación.

331. Descentralización del Plan Nacional. A través de la estrategia del Pacto por la Infancia se promovió la realización de diagnósticos y la formulación de planes de acción en favor de la infancia con metas específicas de erradicación del trabajo infantil en los 32 departamentos del país y se constituyó una red nacional integrada por más de 6.000 personas que trabajan de manera permanente en garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños.

332. Para facilitar el desarrollo de las acciones conducentes a la erradicación del trabajo infantil, se diseñó una propuesta metodológica dirigida a las administraciones departamentales y municipales que incluye procedimientos para adelantar un diagnóstico territorial para formular y poner en marcha un plan territorial que contengan estrategias en el campo de la prevención y la intervención y para garantizar un seguimiento de éste.

333. El estado de desarrollo de las acciones regionales se presenta en el siguiente cuadro.

<u>Convenciones</u>

1. Taller de Sensibilización a Funcionarios Públicos sobre Trabajo Infantil.								
2. Constitución del Comité Departamental para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Joven Trabajador.								
3. Definición y puesta en marcha de planes municipales y de un plan departamental para la erradicación progresiva del trabajo infantil y la protección de los jóvenes trabajadores, para ser incorporado dentro de las prioridades del Plan de Desarrollo Territorial correspondiente. Dichos planes deben contener acciones con el fin de desarrollar como mínimo cada una de las líneas de acción establecidas en el Plan Nacional.								
4. Realización de eventos de movilización y capacitación de sectores claves de la sociedad sobre la problemática y las diferentes formas de abordarla.								
5. Capacitación sobre el Programa de Búsqueda Activa y Atención Integral dirigido al Director Regional del Ministerio de Trabajo, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Coordinador Departamental del Pacto por la Infancia.								
6. Puesta en marcha del Programa de Búsqueda Activa y Atención Integral.								
7. Puesta en marcha del Programa de Veedurías Ciudadanas del Trabajo Infantil.								
8. Desarrollo del Programa de Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil en sectores, zonas o con grupos específicos.								
Departamento	1	2	3	4	5	6	7	8
Antioquia	X			X	X		X	X

Atlántico	X				X			
Boyacá	X	X			X			X
Bolívar	X	X			X			X
Caldas	X				X			X
Caquetá				X	X			
Cauca		X			X			
Cundinamarca					X			
Chocó				X	X	X		
Huila					X	X		
Magdalena					X			
Meta					X			
Departamento	1	2	3	4	5	6	7	8
Nariño					X	X		
Norte de Santander	X				X			
Putumayo		X			X	X		
Quindío					X			
Risaralda	X	X			X			
Santander					X		X	
Tolima	X	X			X			
Valle del Cauca	X	X		X	X	X	X	
Guajira					X			
Cesar					X			
Sucre					X			
Córdoba					X			
San Andrés					X			
Bogotá					X		X	
Amazonas	X			X	X			

Vaupés					X			
Guaviare					X			
Vichada					X			
Casanare					X			
Arauca					X			
Guainía					X			

334. Creación de una Corporación Mixta para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de los Jóvenes Trabajadores. Recientemente, representantes de diversos sectores de la sociedad diseñaron la constitución de una Corporación Mixta para la Erradicación del Trabajo Infantil, instancia de aportación mixta, de régimen privado, especializada y dedicada de manera permanente a hacer operativa la política nacional sobre erradicación del trabajo infantil. Una vez definidos los objetivos, las funciones, el modelo organizativo y de operación se procedió a preparar el respectivo proyecto de ley a ser presentado ante el Congreso de la República.

335. Fortalecimiento del sector educativo. Adicionalmente al desarrollo de la política de ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad del sector educativo, que contribuye directamente a la erradicación del trabajo infantil, el Ministerio de Educación presta asistencia técnica a siete departamentos sobre el rol de la escuela en la prevención de la explotación laboral de los niños y en la atención integral de los jóvenes.

336. Plan de Acción sindical para la erradicación del trabajo infantil. Como resultado de la concertación entre las tres centrales sindicales de Colombia -Central Unitaria de Trabajadores, Confederación General de Trabajadores, Confederación de Trabajadores de Colombia- y de las acciones que de tiempo atrás varias de ellas venían realizando, se estableció durante 1997 un Plan de Acción conjunto tendiente a la erradicación del trabajo infantil y a la protección de los jóvenes trabajadores.

337. Códigos de Conducta. La Dirección General de la Asociación Nacional de Industriales (ANDI) expidió en 1996 una resolución, a través de la cual se establecen conductas para sus afiliados, orientadas a prevenir y erradicar la participación de los niños, niñas y jóvenes en el trabajo.

338. Por su parte la Asociación Colombiana de Floricultores incluyó, dentro de los Códigos de Conducta del Proyecto Florverde, parámetros para prohibir la contratación de menores de 14 años y regular la contratación de jóvenes entre 15 y 17 años de edad.

Algunos casos de intervención directa

339. El objetivo de esta línea de acción es impulsar el diseño, gestión, puesta en marcha y evaluación de programas y proyectos de prevención, rescate y protección de niños y niñas trabajadores. En tal sentido se han desarrollado, entre otras, las siguientes actividades.

340. Erradicación de la participación de los niños en la extracción del carbón. Desde 1995 la Empresa Colombiana de Carbón (ECOCARBÓN) inició un programa de intervención para erradicar la participación de los niños en la extracción del carbón. Dicho programa, desarrollado en los departamentos de Antioquia, Boyacá y Cundinamarca, consta de los siguientes componentes:

- Ubicación y conocimiento de los niños (en 1996, año en el que se concluyó el censo de niños trabajadores en las minas, se pudo establecer que en los tres departamentos existían 1.124 niños realizando actividades relacionadas con la extracción del carbón).
- Construcción y dotación de centros para la atención (capacitación, recreación, producción) de los niños ex mineros.
- Desarrollo de programas sociales relacionados con asistencia a la familia, capacitación empresarial, recreación y deporte, nutrición, asistencia psicológica, terapia del lenguaje, entre otros.
- Diseño y desarrollo de proyectos asociativos productivos. Creación de formas alternativas de producción para los jóvenes y sus familias, capacitación en oficios, asignación de créditos y seguimiento a los proyectos.

341. Actualmente ECOCARBÓN ha logrado que más del 70% de niños que participaban de la extracción del carbón se retiren definitivamente de esta actividad. Se ha previsto que en año y medio más se logrará la meta del 100%.

342. Proyectos de intervención directa adelantados por organizaciones no gubernamentales. Numerosas organizaciones no gubernamentales a nivel nacional, adelantan actualmente programas específicos dirigidos a los niños, las niñas y los jóvenes trabajadores. En general, cada una de estas instituciones desarrolla actividades relacionadas con apoyo escolar, talleres de formación personal, recreación y deporte, atención básica en salud, capacitación en oficios, capacitación empresarial, ahorro y crédito, unidades de producción para asociados con extensión a la familia, asesoría psicológica y talleres de asistencia laboral.

343. Un porcentaje importante en estas instituciones es contratado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el cual presta sus servicios de protección a la infancia a través de la modalidad de compra de cupos en organizaciones no

gubernamentales.

344. Estos son algunos de los proyectos de intervención específica que han sido desarrollados por diversas organizaciones no gubernamentales en los últimos dos años:

- Definición y puesta en marcha del programa de búsqueda activa y atención integral de niños y niñas trabajadores. Para iniciar el proyecto se constituyó un equipo integrado por representantes del ICBF, de los Ministerios de Educación y de Trabajo, de la Consejería Presidencial para la Política Social, del UNICEF y del programa IPEC de la OIT, que se encargó de definir el procedimiento a través del cual se desarrolla dicho programa. Se consideró prioritario realizar una consulta con diferentes organizaciones no gubernamentales de nivel nacional que vinieran desarrollando programas para niños trabajadores, con el fin de conocer las estrategias de búsqueda y de intervención utilizadas por ellas. Para ello se convocó un taller nacional sobre búsqueda activa en el cual participaron 13 organizaciones no gubernamentales y las diferentes instituciones del nivel nacional. Se realizaron varias reuniones con la entidad ejecutora y con las instituciones nacionales promotoras del proyecto, con el fin de revisar el desarrollo del mismo y sugerir los ajustes pertinentes. Una vez concluido el diseño se realizó un taller con representantes regionales del ICBF, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Pacto por la Infancia, para instruirlos en el manejo del programa de búsqueda activa y atención integral y se diseñaron los mecanismos para su puesta en marcha en cada región.

- Modelo de búsqueda de menores trabajadores. Entidad ejecutora: Confederación Colombiana de Organismos no Gubernamentales; beneficiarios: 120 niños y niñas trabajadores de la ciudad de Bogotá y la zona rural de los departamentos de Cundinamarca y Boyacá. Participaron 17 instituciones nacionales miembros del Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Joven Trabajador y 13 organismos no gubernamentales.

- Diseño de un modelo educativo productivo que tenga como base la educación ambiental, como una forma de desestimular el trabajo infantil en el municipio de Cerrito, departamento de Santander. Entidad ejecutora: Centro Nacional Salud, Ambiente y Trabajo (CENSAT) "Agua Viva"; beneficiarios: 30 familias de niñas, niños y jóvenes trabajadores menores de 18 años, que laboran en condiciones de riesgo en actividades agrícolas o mineras y el total de las instituciones educativas del municipio de Cerrito.

- Diseño de un módulo de desarrollo personal con niñas en prostitución. Entidad ejecutora:

Fundación Antonio Restrepo Barco (FRB); beneficiarios: 220 niñas, niños y adolescentes que han sido explotados sexualmente y que se encuentran en instituciones de protección.

Miembros de instituciones de protección y de las instituciones vinculadas a las redes locales de apoyo a la prevención de la prostitución (ICBF, Policía Nacional, Red de Solidaridad Social, servicios de salud locales, organizaciones no gubernamentales).

- Posicionamiento y manejo municipal del problema del trabajo infantil en 14 municipios de los departamentos de Boyacá, Cundinamarca y Tolima. Entidad ejecutora: Sociedad Colombiana de Pedagogía (SOCOLPE); beneficiarios: población infantil y juvenil -potencial o realmente trabajadora- y sus familias, administraciones municipales e instituciones públicas y privadas que tienen responsabilidad directa en la prevención del trabajo infantil y en la atención integral de niños, niñas y jóvenes trabajadores, los Consejos Municipales de Desarrollo Rural y otras instancias de participación comunitaria.

- Proyecto de educación y sensibilización social sobre la problemática del menor trabajador. Entidad ejecutora: Ministerio de Salud a través de la Subdirección Salud Ocupacional. Beneficiarios: el 20% de la población de niños trabajadores expuestos a condiciones de riesgos ocupacionales en las actividades económicas señaladas a continuación, el 10% de los empleadores, 1.100 personas de la comunidad y 275 funcionarios gubernamentales y el 30% de la comunidad en general (a través de las actividades de sensibilización).

Sector urbano:

Construcción: Santa Fe de Bogotá, Medellín, Santa Marta, Pereira, Bucaramanga.

Economía informal: Santa Fe de Bogotá, Barranquilla y Cúcuta.

Sector rural:

Minería: Cundinamarca, Antioquia, Valle.

Agricultura: Tolima.

345. Constitución del banco de proyectos sobre erradicación del trabajo infantil. Con el fin de facilitar la operación del Comité Ejecutivo, se elaboró el documento de Convocatoria para presentar proyectos, cuyo propósito es servir de base unificada para la identificación de los programas de acción que serán inscritos en el banco de proyectos. Se elaboró también una matriz para el análisis de los proyectos presentados, por parte de los miembros del Comité Ejecutivo. Durante 1997, se inscribieron 23 proyectos.

346. Adicionalmente se han realizado gestiones ante el Banco Nacional de Programas y Proyectos de Inversión y ante la Red de Bancos, con el fin de fortalecer el sistema de identificación, evaluación y financiación de proyectos. Se estableció la ruta crítica que deben seguir las instituciones públicas del orden departamental y municipal para acceder a recursos regulares de la nación con el fin de financiar proyectos de prevención y erradicación del trabajo infantil.

Desarrollo legislativo

347. Ratificación de convenios de la OIT. De tiempo atrás, Colombia ratificó los Convenios Nos. 5, 6, 7, 10, 15 y 16 de la Organización Internacional del Trabajo, relativos a la edad mínima, condiciones de trabajo y examen médico obligatorio de los menores de edad.

348. Actualmente, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, con el aval de las demás instituciones gubernamentales, de las organizaciones de empleadores, de las organizaciones de trabajadores y del IPEC/OIT, vienen trabajando por la ratificación del Convenio Nº 138 de 1973, sobre edad mínima de admisión al empleo o al trabajo. Se presentó ante el Congreso de la República el proyecto de ley Nº 10 de 1997 con la respectiva exposición de motivos. El 3 de diciembre de 1997 se aprobó en Comisión del Senado y a la fecha falta la aprobación en plenaria, así como el tránsito a la Comisión de la Cámara de Representantes.

349. Las diferentes instituciones nacionales consideran que de hecho el espíritu del Convenio Nº 138 ha sido ampliamente recogido en la legislación nacional, en la que se prohíbe el trabajo para menores de 14 años y se reglamentan las jornadas, los salarios y los demás derechos laborales para los jóvenes comprendidos entre los 14 y 18 años.

350. Adicionalmente, el país ha definido claramente su decisión de erradicar la participación a los niños y niñas en el trabajo, especialmente en aquellos nocivos y peligrosos. Por lo anterior, las condiciones están dadas para que el Convenio Nº 138 sea ratificado, lo que a su vez sería una forma de reforzar los avances conseguidos hasta la fecha.

351. El Decreto Presidencial Nº 859 de mayo de 1995, citado con anterioridad, crea el Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Joven Trabajador, encargado de la formulación y el desarrollo de las políticas y los programas conducentes a erradicar la participación de los niños y niñas en el trabajo y a proteger y mejorar las condiciones laborales de los jóvenes.

352. La resolución de la Junta de Dirección General de la Asociación Nacional de Industriales (ANDI) 1996, ya citada, establece conductas para sus afiliados, destinadas a prevenir y erradicar la participación de los niños, niñas y jóvenes en el trabajo.

353. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, inspección y sanciones. Tradicionalmente el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social viene otorgando los permisos correspondientes para que las personas entre 14 y 18 años se vinculen con actividades laborales seguras y dignas. A través de los inspectores regionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se realiza el seguimiento periódico a los niños y niñas, se visitan los lugares de trabajo y se ejerce control sobre las condiciones en las que se desarrolló.

354. No obstante lo anterior, con el propósito de ampliar la cobertura de la vigilancia y la inspección y de hacer más efectivo el cumplimiento de las acciones de protección hacia los niños y de sanciones hacia los empleadores, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

diseñó y puso en marcha programas de veeduría ciudadana que proporcionan herramientas para la detección, la denuncia y el seguimiento de los casos de trabajo infantil.

Apoyo al movimiento mundial de erradicación del trabajo infantil

355. Colombia fue sede de la primera Reunión iberoamericana tripartita de nivel ministerial sobre erradicación del trabajo infantil. En este evento se establecieron las políticas iberoamericanas en la materia, contenidas en la Declaración de Cartagena de Indias sobre erradicación del Trabajo Infantil.

356. Colombia participó ampliamente en la Consulta Regional latinoamericana y caribeña sobre trabajo infantil (Brasil, julio de 1997), y en la Conferencia Internacional sobre Trabajo Infantil, desarrollada en Oslo durante el mes de octubre de 1997 y adoptó las recomendaciones y los acuerdos alcanzados.

357. Por último, se encuentra en proceso la organización de la sección colombiana de la marcha mundial contra el trabajo infantil, que se ha entendido como una oportunidad para vincular a un mayor número de actores sociales a la causa de la erradicación del trabajo infantil y de impulsar acciones estratégicas definidas en el Plan Nacional de Acción para la Erradicación del Trabajo Infantil.

Principales progresos en la lucha por la erradicación del trabajo infantil

358. A pesar de que el problema de los niños y jóvenes trabajadores es complejo tanto por su medición como por sus implicaciones, se ha intentado en Colombia hacer varias aproximaciones para mejorar el conocimiento sobre el tema y poder basar en ello las políticas y programas tendientes a erradicar el trabajo infantil y mejorar las condiciones de los jóvenes trabajadores.

359. Las estimaciones basadas principalmente en la encuesta nacional de hogares del DANE permite evidenciar las siguientes tendencias entre 1992 y 1996:

a) Las tasas de participación laboral de los niños y jóvenes (entre 12 y 17 años) han venido descendiendo al mismo tiempo que han aumentado las tasas de escolaridad. Esto ha sido así

tanto por edad, como sexo y zona.

- b) Las tasas de participación son mayores en la zona rural y mayor en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, la intensidad laboral es significativamente mayor en las mujeres urbanas y en los hombres rurales.
- c) La asistencia escolar se incrementa cada vez más entre los niños. Las tasas de escolaridad han aumentado, al mismo tiempo que la actividad única de estudio es cada vez más importante.
- d) La estructura ocupacional no ha cambiado. Predominan las actividades agropecuarias entre los hombres rurales y los trabajadores operarios entre los hombres jóvenes urbanos. En las mujeres urbanas, las ocupaciones en los servicios son las predominantes.
- e) La intensidad en las jornadas laborales ha disminuido. Sin embargo, aún son muy extensas las jornadas laborales de los niños y los jóvenes trabajadores, especialmente de las mujeres urbanas y de los hombres rurales. Esto se relaciona con la estructura ocupacional por sexo y zona.
- f) La disminución en la intensidad laboral ha llevado a una disminución en la proporción de niños y jóvenes laborando en jornadas mayores a la legal.
- g) La conciencia social e institucional sobre la magnitud y la severidad del problema del trabajo infantil se ha robustecido.
- h) Hay un mayor compromiso político tanto en el ámbito nacional como regional, con la prevención y la erradicación del trabajo infantil.
- i) Se ha fortalecido la red de instituciones que poseen competencia frente a la prevención y erradicación del trabajo infantil, lo cual se traduce, a su vez, en el desarrollo de mejores políticas, estrategias y programas y en el mejor cumplimiento de sus funciones.
- j) Ha avanzado la coordinación entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el proyecto Col. 1951003 y el IPEC de la OIT.
- k) El proceso de participación activa de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en la lucha contra el trabajo infantil ha avanzado.
- l) Se diseñaron estrategias e instrumentos concretos para desarrollar la política nacional definida en la materia.
- m) Se inició el proceso de descentralización del Plan Nacional de Acción para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Joven Trabajador.
- n) Se establecieron las prioridades de intervención y se inició el diseño de cuatro modelos de intervención a nivel preventivo y de erradicación.
- o) Está en operación el Programa de búsqueda activa y atención integral de niños, niñas y jóvenes trabajadores.
- p) Existe una instancia interinstitucional capacitada y con los instrumentos necesarios para definir y aprobar programas de acción de acuerdo con los procedimientos establecidos por IPEC.

- q) La información nacional sobre trabajo infantil se ha cualificado tanto a nivel estadístico como programático y documental. Se cuenta con una herramienta periódica de medición cuantitativa sobre la situación del trabajo infantil y se han desarrollado nuevos instrumentos para la recolección de información sobre trabajo infantil.
- r) Se inició un proceso de mejoramiento legislativo en materia de prevención, erradicación y control del trabajo infantil.
- s) Existe una instancia encargada de definir políticas de movilización social en torno a la erradicación del trabajo infantil.
- t) Se ha sensibilizado a los medios de comunicación en el tema.
- u) Se ha ampliado el número de multiplicadores capacitados en la promoción y defensa de los derechos del niño y en particular en la erradicación del trabajo infantil.
- v) Se logró la definición de un plan de trabajo conjunto entre los diferentes ministros de trabajo, representantes de empleadores y representantes de trabajadores de la región iberoamericano.
- w) Se impulsó la realización del capítulo colombiano de la Marcha Mundial contra el trabajo Infantil.

Artículo 33

Protección contra el uso de estupefacientes y psicotrópicos

Antecedentes del tratamiento de la prevención de la drogadicción

360. Durante mucho tiempo la comprensión del fenómeno de la droga se limitó al análisis sobre la manifestación del consumo y los rasgos patológicos e individuales asociados al comportamiento del adicto, para cuya intervención existían dos alternativas: la rehabilitación o la represión.

361. Actualmente se plantea el consumo desde una perspectiva más global, que ha permitido avanzar hacia una comprensión holística de la problemática, cuyo análisis tiene que ver con las relaciones interpersonales, el medio ambiente, la calidad de vida y la cultura, entre otros. En este marco de referencia el consumo se asume como producto de las relaciones interpersonales, lo que significa pensar en el fenómeno como un problema multicausal respecto del cual es necesario considerar la estructura social y los conflictos que vive la sociedad.

362. En Colombia, las primeras acciones comunicativas frente al problema de la droga se iniciaron en los años ochenta y se mantuvieron dentro del enfoque de la drogadicción o farmacodependencia, con distintos matices, que van desde el rechazo al consumo de droga basado en el miedo, hasta el fortalecimiento de la familia, la recreación, etc.

363. Generalmente estas campañas eran dirigidas hacia el potencial consumidor -el joven- o hacia las instancias de control -padres de familia, maestros, entre otros.

364. En 1989, con el diseño de la campaña "La droga es violencia", se reconoce por primera vez que el problema tiene diversas manifestaciones y consecuencias sociales, entre ellas la violencia que vive el país.

365. La experiencia en países de Europa y América permitió constatar que la efectividad de las iniciativas contra el abuso de las drogas no estaba en la profusión de mensajes con consignas intimidantes sobre los efectos nocivos de las drogas sino en la movilización del afecto y la solidaridad que se lograra con tales mensajes, mediante la utilización de discursos simples, dentro de una estructura propositiva (problema-propuesta), dirigidos a afectar lo actitudinal o lo cognitivo (más informativo que educativo).

366. Los mensajes debían buscar hacer énfasis en el fortalecimiento de las potencialidades de las personas y de los grupos, para reducir su vulnerabilidad y ampliar su capacidad de respuesta autónoma. Así, se debía desplegar la acción donde el problema tenía sus raíces, esto es, en el contexto en que están inmersos los individuos. Y esta concepción sólo puede ponerse en práctica desde la descentralización y la participación comunitaria.

367. Desde esta perspectiva, prevención se entiende como el favorecimiento de condiciones personales y sociales propicias para encarar adecuadamente situaciones que son inevitables y crear soluciones para que los problemas conexos de la drogadicción se puedan superar.

368. A partir de estas necesidades se llega al concepto de prevención integral, el cual se refiere a la intervención sobre el contexto social mediante la participación activa de la comunidad como protagonista de las acciones preventivas, asesorada y acompañada por expertos. Este concepto busca hacer explícitas las posibilidades, interdependencias y potencialidades de las personas, modificar el papel de "actores pasivos de los problemas" y centrar la acción en sus fortalezas.

369. Institucionalmente, la prevención integral significa cogestión, es decir la acción colectiva y corresponsable de profesionales especializados, funcionarios, líderes y la comunidad en general. De este modo la participación comunitaria y la cogestión aseguran la continuidad y la reproducción de las acciones y la consolidación de sus efectos.

370. La acción preventiva se orienta a la formación del ciudadano desde la esfera de lo cotidiano, atendiendo los diversos espacios en que se mueve, y para lograrlo es necesario promover la comunicación interpersonal y grupal, estimular la colectivización de experiencias, intereses y conocimientos, crear espacios e instancias para la discusión, la actividad conjunta, la organización y participación, impulsar la cogestión instituciones-comunidad y promover la coordinación interinstitucional.

Compromiso de Colombia frente al problema mundial de la droga: Plan nacional

371. Se puso en marcha en 1995 y es el actual marco de política para abordar integralmente el problema en sus dimensiones de producción, distribución y consumo. El plan tiene como objetivo enfrentar y reducir progresiva y sistemáticamente las causas y manifestaciones del problema de la droga, mediante la aplicación de mecanismos de participación comunitaria

que vinculen efectivamente a la sociedad civil en la solución de dicha problemática.

372. El Plan nacional propone cinco líneas de acción:

- Línea de fortalecimiento de la justicia. Enmarca las políticas de represión y sometimiento y los cambios en la administración de justicia.
- Línea de control e interdicción. Incluye las políticas de erradicación de cultivos ilícitos, destrucción de sistemas de distribución interna y exportación de drogas, persecución de los bienes producto del narcotráfico, tipificando el delito de lavado de dinero y persecución de los cárteles del narcotráfico.
- Desarrollo alternativo. Se ejecuta a través del Plan Nacional de Desarrollo Alternativo (PLANTE).
- Línea de prevención y rehabilitación. A través de esta línea la acción estatal se dirige a la prevención del consumo, la rehabilitación de los drogadictos, la atención especial a los grupos vulnerables y una acción masiva de pedagogía, especialmente con la población más joven.
- Cooperación internacional. Contempla la política de responsabilidad internacional, lo que implica que la comunidad internacional asuma el problema de la droga como un fenómeno multicausal y transnacional.

373. El Plan dispone de las siguientes estrategias para desarrollar estas políticas:

- Democratización y fortalecimiento de la sociedad civil. A través del fortalecimiento de los espacios de participación para garantizar la acción colectiva y corresponsable de los ciudadanos.
- Descentralización. Mediante una delimitación de la competencia nacional y regional. En el marco del plan nacional, quienes trazan la política departamental de acuerdo con la política definida en el ámbito nacional, son los consejos seccionales de estupefacientes, quienes a su vez deben lograr que se reproduzca a nivel municipal y local.
- Investigación. En este contexto significa seguimiento al desarrollo de las diferentes

manifestaciones del problema.

- Concertación y coordinación interinstitucional. Propone la racionalización de los recursos disponibles, particularizar las situaciones en cada contexto particular y clarificar la responsabilidad de cada actor.
- Comunicación. Busca informar y educar sobre el estudio y desarrollo del problema, tanto al público en general como a las instituciones, promoviendo la participación de los diferentes sectores.
- Multilateralización. Propende por el ajuste, concertación y ejecución de las políticas de todos los Estados de la comunidad internacional. Para ello se promoverá el establecimiento de los programas para el control del tráfico de drogas en los puntos de origen y destino, fortalecimiento de la administración de justicia, la adopción de medidas efectivas para la reducción de la demanda y la creación de canales de comunicación multilaterales.

374. De la ejecución del Plan nacional es responsable el Consejo Nacional de Estupefácientes a través de la Dirección Nacional de Estupefácientes como entidad encargada de la ejecución de las políticas trazadas por el Gobierno en la materia.

375. Los modelos de intervención serán los planes regionales, departamentales y locales y programas y proyectos enmarcados dentro de los lineamientos políticos del Plan nacional.

Línea de prevención y rehabilitación

376. La Dirección Nacional de Estupefácientes ha diseñado estrategias de coordinación para la descentralización de las políticas, la participación de la sociedad civil organizada y para el fortalecimiento de las competencias gubernamentales frente a los procesos de prevención y tratamiento:

- Coordinación para la descentralización de las políticas. Se adelanta en 14 departamentos del país, seleccionados teniendo en cuenta la complejidad y gravedad del problema, así como la voluntad política de los actores comprometidos en el desarrollo de tales acciones. Las acciones de coordinación se implementan en torno a instancias organizativas y actores sociales cuya función les compromete en el desarrollo de acciones frente al problema, como los consejos seccionales de estupefácientes, las unidades tecnicoadministrativas de prevención integral y los comités de prevención y tratamiento.
- Participación de la sociedad civil organizada. En noviembre de 1996, se creó la Red Colombiana para el Abordaje Integral del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas, constituida por 26 instituciones tanto de carácter gubernamental como no gubernamental.

La Red pretende fortalecer estas instituciones e involucrar en el año próximo al menos 100 instituciones.

- Fortalecimiento de las competencias gubernamentales. Este aspecto tiene varios campos de intervención:
 - Atención preventiva comunitaria, Trabaja a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la familia y la comunidad, con programas de prevención y tratamiento para el menor y la familia.
 - Promoción juvenil y prevención integral, a través del Viceministerio de la Juventud del Ministerio de Educación Nacional. Promueve en el sector educativo la formación de maestros sensibilizados frente al tema.
 - Fortalecimiento de estrategias preventivas con jóvenes en riesgo de vincularse al problema de drogas, en coordinación con el Viceministerio de la Juventud del Ministerio de Educación Nacional. Realiza acciones de prevención con jóvenes no escolarizados.
 - Prevención integral en población carcelaria, en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). Realiza un programa que incluye tanto la educación y prevención en el consumo como la rehabilitación.

Programas institucionales de prevención

377. Dentro del marco político y administrativo propuesto por el Plan nacional y en coordinación con la Dirección Nacional de Estupefacientes, se encuentran en funcionamiento, a nivel institucional, planes de prevención que tienen en común la noción de prevención integral y la de interinstitucionalidad o cogestión. Esto significa que su objetivo final es el contexto en el cual las personas se desenvuelven y en el cual se presenta la posibilidad de interactuar con las drogas. Por esta razón, dichos proyectos trabajan coordinados entre sí y en diversos períodos han contado con la colaboración del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas (PNUFID) y el Departamento de Planeación Nacional.

378. Unidad Coordinada de Prevención Integral (UCPI). Programa de la Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá. La UCPI tiene el carácter de unidad especial por la problemática de la cual se ocupa, y es una dependencia administrativa coordinadora por el papel articulador que tiene con respecto a otras entidades en torno a las actividades preventivas.

379. Atendiendo a la naturaleza cultural y social del consumo de drogas, la UCPI fortalece las localidades como escenario en el cual se concerta y cogestiona la acción preventiva, en el marco de las políticas de descentralización y participación ciudadana propiciados por la Constitución nacional.

380. Las acciones de la UCPI se dirigen a las siguientes áreas de trabajo.

381. El sector educativo. Se ofrece formación en aspectos psicofisiológicos y neurológicos de las sustancias psicoactivas, toxicidad, adicción y vulnerabilidad por el uso y abuso. Se hace énfasis en aspectos socioculturales del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes (contextos propiciadores, características de los usuarios, etc.). Respecto a los problemas conexos a las drogas, las temáticas abordadas con los jóvenes y docentes cubren la problemática juvenil urbana (especialmente sectores populares), el manejo responsable de la sexualidad, la comunicación familiar orientada a la prevención del consumo, el autoritarismo, etc.

382. El sector comunitario. En los barrios de la capital, la UCPI propende por una visión más comprensiva del joven, convocando a las entidades gubernamentales para desarrollar programas preventivos concertados ampliamente con los grupos juveniles organizados e informales de las localidades. Se desarrollan proyectos preventivos afianzados en los potenciales comunitarios que actúan como barreras protectoras al consumo.

383. Clubes juveniles. Los jóvenes de los clubes reciben formación relacionada con la gestión de sus proyectos, así como capacitación para la elaboración de planes y programas para ser presentados ante diversas entidades como parte de su proceso de institucionalización.

384. Población de alta vulnerabilidad. Habitantes de la calle, niños gamines, recicladores, mujeres trabajadoras del sexo, reclusos, pandillas juveniles, así como grupos en proceso de rehabilitación y reinserción social. Se desarrollan proyectos de educación para el trabajo y la producción, talleres de prevención integral de la farmacodependencia y de sus factores conexos, capacitación en áreas específicas para el desarrollo de alternativas preventivas como expresión artística, autoestima y convivencia ciudadana.

385. Educación para el trabajo y la producción. Este trabajo se realiza mediante la asesoría y la formación en aspectos técnicos inherentes a la producción, para la formación de agentes multiplicadores de acciones preventivas y productivas que puedan mejorar los ingresos de los grupos familiares y comunitarios.

386. Información y orientación a la ciudadanía. Para este efecto se cuenta con puestos móviles de información que funcionan en lugares de alta circulación de público, especialmente juvenil y que son reubicados una vez se cubre el público usuario. En la sede de la UCPI se atiende a líderes comunitarios, alumnos de universidades y colegios y población en general. Igualmente se distribuye a entidades y organizaciones no gubernamentales materiales impresos, se presta servicio de apoyo y remisión a instituciones de rehabilitación

387. Campañas masivas de sensibilización y concienciación. Se recurre a diferentes recursos comunicacionales como eventos de gran cobertura (carnavales, foros, encuentros a nivel distrital y local), difusión en los medios de comunicación masivos y comunitarios (prensa, radio y televisión) y distribución de impresos (pancartas, adhesivos, carteles y

calendarios).

388. Producción de material educativo. Se distribuyen materiales impresos y audiovisuales sobre aspectos conceptuales y metodológicos de uso permanente en los proyectos preventivos. Se cuenta con la serie institucional "Prevenir es construir futuro", en la cual se consignan los avances de las acciones en curso y se informa el quehacer de la UCPI.

Proyecto enlace (Ministerio de Comunicaciones)

389. El objeto del proyecto es la comunicación para la superación del problema de la droga. Con ello se intenta facilitar y promover la participación de todos en la construcción de alternativas de desarrollo y control social, que cierren los espacios en donde se fomenten y multiplican las distintas manifestaciones del problema de la droga.

390. Desde esta visión las campañas de prevención no deben insistir en los elementos negativos que conviertan el tema en motivo de preocupación para los colombianos, sino proponer alternativas positivas que rompan la indiferencia ciudadana frente al tema. Por otra parte, se debe buscar que los ciudadanos, jóvenes y niños, conozcan la existencia de mecanismos y espacios de participación donde se ventilan y gestan alternativas de solución al problema.

391. Las áreas de trabajo son:

Producción de mensajes en la comunicación masiva y presencial (radio, televisión, prensa e impresos en general)

- Distribución de boletines, juegos y carteles de manera personalizada tanto a nivel nacional como internacional, cubriendo medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales, colegios, universidades, ministerios, gobernaciones, alcaldías, embajadas, proyectos y agentes comunitarios.
- Se produce una serie de documentales sobre experiencias concretas de esfuerzos para superar el problema de la droga y se transmiten por las cadenas nacionales y canales regionales de televisión y a través de las videotecas de centros de comunicación.
- Campañas masivas. Comprenden mensajes publicitarios para radio, prensa, televisión y otros medios; abordan distintas manifestaciones y sus múltiples causas.
- Asesoría en el diseño y puesta en marcha de estrategias de comunicación. Ésta busca optimizar el uso de la comunicación como un proceso de diálogo de saberes con los equipos directivos y técnicos y con los usuarios de los planes vinculados al trabajo de la superación del problema de la droga. Esta asesoría parte de un diagnóstico del contexto, las

necesidades y los recursos existentes en materia de comunicación; continúa con el diseño de la estrategia propiamente dicha, para luego entrar a la fase de ejecución.

Proyecto de prevención integral de la drogadicción (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC))

392. Este proyecto pretende reducir y evitar el consumo de sustancias psicoactivas dentro del sistema penitenciario colombiano, ejecutando acciones en tres niveles de prevención con la participación voluntaria de los internos:

- Prevención primaria: pretende disminuir los factores de riesgo que motivan el inicio del consumo de sustancias psicoactivas al interior de los centros carcelarios en los internos no consumidores. Estrategias diseñadas:

- Grupo de crecimiento personal: buscan desarrollar la capacidad de resistencia de los internos a la oferta de la droga. Se trabaja en talleres vivenciales, grupos de encuentro, etc.;
- Inducción: intenta reducir niveles de ansiedad brindando información sobre el Programa de prevención con el fin de abrir un espacio en el que se permita la expresión de sentimientos para una oportuna intervención;
- Grupos educativos formativos: pretenden brindar información objetiva acerca de los factores de riesgo que llevan al proceso de adicción, sus consecuencias y la forma de evitar el consumo.
- Prevención secundaria: busca detener el proceso de deterioro de los internos consumidores con problemas y ofrece las siguientes alternativas:

- Grupos de apoyo: reuniones de internos abusadores de drogas en las que se trazan metas a corto plazo, orientadas a la detección de aspectos personales, institucionales, familiares y grupales relacionados con la adicción;
- Preacogidas: van dirigidas a adictos y abusadores internos en alto riesgo de serlo y su objetivo es prepararlos, educarlos y formarlos para recibir tratamiento terapéutico en comunidades terapéuticas.

- Prevención terciaria: pretende brindar un proceso terapéutico secuencial a los internos adictos a sustancias psicoactivas, con el fin de prepararlos para su integración social una vez que obtengan la libertad. Este nivel se concibe en tres fases:

- Acogida: es una transición entre la preacogida y el tratamiento terapéutico; busca que el interno adicto y su familia identifiquen las posibles causales;
- Comunidad terapéutica: busca que el residente, a través del proceso terapéutico ocupacional continuo, refuerce su confianza, respeto, interés, responsabilidad, honestidad y apertura hacia los demás;
- Reinserción social: busca enfrentar al residente a su núcleo familiar y social, facilitando su reintegro a éstos.

393. El Proyecto de prevención integral de la drogadicción del INPEC funciona actualmente en 21 establecimientos carcelarios distribuidos en 17 ciudades de Colombia. En él participan equipos interdisciplinarios, incluyendo el personal de custodia y vigilancia. Este programa logró la implementación del tercer nivel de prevención a través de un Centro de tratamiento para internos condenados drogadictos ubicado en la Colonia Penal de Oriente, en Acacias, Meta.

394. Por otra parte, cuenta con la publicación semestral de la revista Compromiso, la publicación trimestral del periódico Vox Populi y cuatro emisoras radioparlantes.

Fondo Nacional de Estupefacientes (Ministerio de Salud)

395. El Ministerio de Salud trabaja en la asesoría de centros hospitalarios y terapéuticos y, a través del Fondo Nacional de Estupefacientes, realiza publicaciones periódicas especializadas sobre el manejo racional de los fármacos, el uso y abuso de diferentes sustancias psicoactivas y la calidad de la prescripción de medicamentos de control especial.

396. Por otra parte, el Ministerio, a través del Programa de comportamiento humano y en colaboración con el Instituto Interamericano del Niño de la Organización de los Estados Americanos, publicó en 1996 el Manual regional de educación participativa para jóvenes y padres, el cual tiene como propósito ejecutar y multiplicar encuentros de educación participativa de las farmacodependencias, de carácter no formal, en los que participen jóvenes, niños, niñas y padres, dentro de sus comunidades de pertenencia, tales como colegios, escuelas y grupos de participación comunitaria.

397. Para conseguir dicho objetivo, el Manual contiene todos los aspectos teóricos, metodológicos y técnicos para la implementación de la actividad principal, así como para el seguimiento y evaluación de las actividades multiplicadoras. Las actividades contempladas son encuentros de prevención con un programa temático definido y talleres semanales, con propósitos de multiplicación y extensión a partir de las propuestas de los participantes.

Programa juventud y prevención de drogas (Viceministerio de la Juventud, Ministerio de Educación)

398. Este programa toma como referencia la política nacional de la juventud, basada en el reconocimiento del joven, del niño y de la niña como sujetos de derechos y deberes, en el sentido de generar condiciones propicias para el desarrollo de la participación y el ejercicio de la ciudadanía plena por parte de los jóvenes.

399. Otro elemento de política que contextualiza el programa es la Ley general de educación, o Ley Nº 115, de 8 de febrero de 1994, la cual incluye como uno de los fines fundamentales de la educación la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes y la utilización adecuada del tiempo libre. Por otra parte, el Decreto Nº 1108, de 31 de mayo de 1994, en su artículo 12 del capítulo III, señala que todo establecimiento educativo, estatal o privado, debe incluir en su Proyecto educativo institucional (PEI), procesos de prevención integral, los cuales deben ser orientados por el Ministerio de Educación.

400. El problema central que se aborda es el uso indebido de drogas en la población escolarizada y las situaciones problemáticas conexas derivadas de este uso. El grupo objetivo total del programa está compuesto por tres subgrupos: estudiantes (de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 10 y los 20 años), docentes y padres de familia.

401. En el ámbito escolar, el objetivo que plantea el programa es generar procesos de prevención del uso indebido de drogas a través de la creación de estructuras permanentes que permitan el análisis, la reflexión y la atención de esta problemática, y para ello se desarrolló la Red de formación de educadores para la prevención del uso indebido de drogas, ubicada en cuatro zonas geográficas del país: Atlántica, Andina Oriental, Andina Occidental y Territorios nacionales.

402. El espacio de trabajo son los establecimientos educativos mediante la utilización de metodologías que permitan el trabajo intergrupal, interinstitucional e interdisciplinario en torno a la prevención en el ámbito escolar, y que permita además identificar grupos y poblaciones de alto riesgo para el desarrollo de propuestas.

403. Finalmente, para garantizar la continuidad del programa, se busca formar y capacitar docentes, estudiantes y padres de familia sobre la prevención del uso indebido de drogas como estrategia educativa y respuesta a la problemática.

Artículos 37 y 40

Protección contra torturas y tratos inhumanos o degradantes y detención legal o arbitraria,

asistencia jurídica a menores privados de la libertad y legalidad de los procedimientos jurídicos para su defensa

404. El Código del Menor vigente recoge disposiciones específicas que permiten separar el tratamiento a menores infractores de la ley penal del que se sigue a los adultos, por lo cual el ICBF dispuso el cierre de todos los anexos de menores de las cárceles del país. En enero de 1993 fue cerrado el último de los anexos, correspondiente a la cárcel nacional modelo de Santa Fe de Bogotá. Asimismo, para la defensa de los menores autores o partícipes de infracciones penales, se asigna un defensor de familia, quien debe velar por los intereses del menor infractor y garantizar buen trato dentro del programa de reeducación al que sea asignado.

405. De otra parte el ICBF viene promoviendo programas de medio abierto con el objeto de reducir el ingreso a una institución en medio cerrado que, tanto la Convención como el Código plantean como último recurso cuando no sea recomendable la aplicación de otra medida. Para 1997 se contrataron 2.845 cupos en programas de libertad asistida para atender aproximadamente 5.690 jóvenes infractores, además de los atendidos directamente en centros zonales, que ascienden a un número aproximado de 2.000 jóvenes.

406. La Constitución Nacional y el Código del Menor contemplan las disposiciones del [artículo 40 de la Convención](#), por las cuales se rigen los procedimientos de las autoridades competentes (remitirse al anterior informe). De acuerdo con ellas, cada menor es asistido por un Defensor de la Familia.

407. El ICBF contrata el servicio de atención a los jóvenes infractores en los diferentes programas especializados institucionales y de medio abierto que corresponden a las medidas de reeducación; para ello exige el cumplimiento de la garantía de derechos para los menores y la protección integral en el proceso de atención.

408. La única disposición del [artículo 40 de la Convención](#) que no se encuentra vigente en nuestro ordenamiento jurídico es el derecho a la doble instancia, contemplado en el proyecto de reforma al Código del Menor, reseñado antes en el presente informe.

[Artículo 38](#)

Respeto por el derecho internacional humanitario en relación con el niño y los conflictos armados

409. Desde el 26 de enero de 1990 Colombia suscribió la Convención sobre los Derechos del Niño, que fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Mediante la Ley Nº 12, de enero de 1991, se le dio aprobación legislativa.

410. Los numerales [2 y 3 del artículo 38](#) prevén que los Estados Partes adoptarán todas las medidas posibles para que menores de 15 años no participen directamente en las hostilidades, y que se abstendrán de reclutarlos en las fuerzas armadas. En el evento de que recluten mayores de 15 años, pero menores de 18, los Estados procurarán dar prioridad a los de más edad.

411. Al firmar la Convención Colombia hizo una Declaración, de acuerdo con la cual el Gobierno colombiano consideraba que, "si bien la edad mínima de 15 años para participar en conflictos armados, consagrada en el [artículo 38 de la Convención](#), es el resultado de serias negociaciones que reflejan diversos sistemas jurídicos, políticos y culturales del mundo, hubiese sido deseable que dicha edad fuera de 18 años, acorde con los principios y normas que rigen en diversas regiones y países, entre ellos Colombia, razón por la cual el Gobierno colombiano entiende que para los efectos del [artículo 38 de la Convención](#) la edad en cuestión será la de 18 años". Obsérvese que la declaración se refiere sólo a la participación en conflictos armados, sin aludir al reclutamiento.

412. Al depositar el instrumento de ratificación de la Convención en enero de 1991, el Gobierno colombiano formuló una reserva sobre las disposiciones de estos numerales, según la cual se entiende que la edad a la que se refieren es la de 18 años.

413. El numeral 2 prohíbe expresamente la participación directa de los menores en los combates y el 3 reclutarlos. Sin embargo esta última disposición no está formulada en términos generales, sino solamente como prohibición de reclutar menores para que participen directamente en las hostilidades.

414. Al retirar la reserva el 26 de junio de 1996, Colombia dio a conocer una declaración política en la que manifestó que se abstendría de reclutar en sus fuerzas militares y de policía menores de 18 años para hacerlos participar directamente en las hostilidades.

415. En relación con el numeral 3 el Gobierno aclaró que, "de acuerdo con la legislación vigente, todo varón colombiano está obligado a definir su situación militar a partir de la fecha en que cumpla su mayoría de edad, con excepción de los estudiantes de bachillerato, quienes la definirán cuando obtengan su título de bachiller, y, en caso de ser menores de edad, se incorporarán a las fuerzas militares o de policía únicamente para prestar servicios de apoyo, auxiliares logísticos, administrativos y de fines sociales, a menos que el menor manifieste su voluntad expresa de prestar el servicio en otra área y que poseyendo aptitudes para ello se considere conveniente asignarle este servicio.

416. El 26 de octubre de 1997 se llevaron a cabo los comicios electorales para corporaciones públicas (concejos municipales y asambleas departamentales), alcaldes y gobernadores. En esa oportunidad se adelantó de manera paralela la jornada por el Mandato por la paz, la vida y la libertad, en la que más de 8 millones de colombianos dieron su voto a los puntos incluidos -no incorporación de menores al conflicto, eliminación del secuestro y desaparición forzada y compromiso en contra del desplazamiento- y, de este

modo, se dijo no a la violencia.

417. Con este acto masivo se impulsó de manera efectiva el proceso de superación del conflicto armado que vive el país, y al mismo tiempo se manifestó la voluntad para que se tomaran medidas efectivas y prontas para alejar a los menores de edad del conflicto y de su participación en él.

418. Teniendo en cuenta la Declaración hecha al levantar la reserva a la Convención y en la búsqueda de dar una respuesta al Mandato por la paz, se introdujeron en la Ley Nº 418, de convivencia ciudadana y orden público, sancionada el 26 de diciembre de 1997 por el Presidente de la República, los artículos 13 y 14, que consagran que los menores que finalicen sus estudios tengan la oportunidad de escoger si prestan el servicio militar obligatorio inmediatamente, con la autorización de sus padres y en áreas ajenas al conflicto armado o si lo hacen con posterioridad a cumplir la mayoría de edad. A continuación se transcriben los artículos pertinentes de la ley:

"Capítulo 2

Disposiciones para proteger a los menores contra efectos del conflicto armado

Artículo 13. Los menores de 18 años de edad no serán incorporados a filas para la prestación del servicio militar. A los estudiantes de undécimo grado, menores de edad que, conforme a la Ley Nº 48 de 1993, resultaren elegidos para prestar dicho servicio, se les aplazará su incorporación a las filas hasta el cumplimiento de la referida edad, excepto que voluntariamente y con la autorización expresa y escrita de sus padres, opten por el cumplimiento inmediato de su deber constitucional. En este último caso los menores reclutados no podrán ser destinados a zonas donde se desarrollen operaciones de guerra ni empleados en acciones de confrontación armada.

Si al acceder a la mayoría de edad el joven que hubiere aplazado su servicio militar estuviere matriculado en un programa de pregrado en institución de educación superior, tendrá la opción de cumplir inmediatamente su deber o de aplazarlo para el momento de la terminación de sus estudios.

Si optare por el cumplimiento inmediato, la institución educativa le conservará el respectivo cupo en las mismas condiciones; si optare por el aplazamiento, el título correspondiente sólo podrá ser otorgado una vez haya cumplido el servicio militar que la ley ordena. La interrupción de los estudios superiores hará exigible la obligación de incorporarse al servicio militar. La autoridad civil o militar que desconozca la presente disposición incurrirá en causal de mala conducta sancionable con la destitución.

Artículo 14. Quien reclute a menores de edad para integrar grupos insurgentes o grupos de autodefensa, o los induzca a integrarlos, o los admita en ellos, o quienes con tal fin les proporcionen entrenamiento militar, serán sancionados con prisión de tres a cinco años.

Parágrafo. Los miembros de organizaciones armadas al margen de la ley, que incorporen a las mismas, menores de dieciocho (18) años, no podrán ser acreedores de los beneficios jurídicos de que trata la presente ley."

419. Por otro lado, Colombia adhirió al Protocolo I de 1997, adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales, el cual entró en vigor el 1º de marzo de 1994. De igual modo depositó el instrumento de adhesión al Protocolo II de 1977, adicional a dichos Convenios, el 14 de agosto de 1995, sin reservas de ninguna naturaleza. Este Protocolo, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional, entró en vigor el 15 de febrero de 1996. Por lo tanto, sus normas son aplicables en el territorio nacional y así lo entienden los servidores públicos y en particular los miembros de la fuerza pública.

420. En el mismo sentido el ICBF ha tenido una participación activa en el proceso interinstitucional que se adelanta en el país para hacer efectiva la aplicación del derecho internacional humanitario, especialmente en lo relacionado con la no participación de los menores de edad en los conflictos armados.

Atención a los niños y adolescentes desvinculados de los conflictos armados

421. En la actualidad los diferentes programas del ICBF atienden aproximadamente a 250 niños desvinculados de los grupos subversivos.

422. Diversas entidades, que tienen relación con la problemática celebraron un Acuerdo de Voluntades en favor de los niños y niñas afectados por la violencia interna, cuyos principales objetivos son trabajar en pro de la infancia para que se convierta en un sector de la población civil libre del conflicto; protegerla eficazmente frente a la guerra y acceder a los servicios básicos que le permitan asegurar su supervivencia, bienestar y desarrollo. Además busca emprender programas específicos que propendan por la mejor atención a la niñez, como sector de población vulnerable.

423. En desarrollo de este acuerdo se creó el Programa de atención y capacitación laboral o formación profesional, dirigido a niños, niñas y jóvenes menores de 18 años, desvinculados de los conflictos.

424. Asimismo, se creó un Fondo Educativo, dependiente del Ministerio de Educación

Nacional, el cual autorizó un programa especial de carácter nacional de educación básica y media.

425. De otra parte, las diferentes entidades están trabajando para dar cumplimiento a sus compromisos en la protección a menores afectados por el conflicto, como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -que recibe los menores desvinculados y busca su incorporación a programas de prevención y protección- y la Red de Solidaridad Social, la cual presta atención a víctimas de la violencia y facilita, a través del [Programa para la Reinserción](#), el acceso de los niños, niñas y jóvenes de 18 años o menores desvinculados a los programas y beneficios establecidos y apoya su ingreso a las alternativas educativas formales identificadas conjuntamente con el Ministerio de Educación.

426. La magnitud de la problemática evidenció, además, la necesidad de realizar una investigación sobre la estructura familiar de menores vinculados al conflicto.

427. Para atender esta preocupación, la Oficina del Alto Comisionado para la Paz ha venido patrocinando la realización de seminarios en derecho internacional humanitario, con participación de la Cruz Roja Colombiana, dirigido a distintos sectores de la comunidad. Estos seminarios consultan las normas de los Protocolos Adicionales a los cuatro Convenios de Ginebra, haciendo especial énfasis en el conflicto armado interno. En ellos se entregan materiales para niños y se les enseña su aplicación. El objetivo del seminario es el de instruir a la población civil sobre sus derechos, para hacerlos valer frente a los actores armados.

428. Con el fin de darle al tema el curso institucional que requiere, el Ministerio de Justicia y del Derecho ha adelantado acciones con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con el objetivo de sacar a los menores del conflicto. En este punto, específicamente se han realizado contactos con grupos al margen de la ley, con el fin de acelerar el proceso de aplicación de los acuerdos humanitarios y dar cumplimiento al artículo 38 de la Convención, sin resultados, más allá de algunas liberaciones de menores, para el caso del Ejército de Liberación Nacional (ELN).

Niños y niñas víctimas de minas antipersonales o "quiebrapatas"

429. Todo menor puede recibir asistencia humanitaria a través del convenio suscrito entre la Red de Solidaridad Social y la Sociedad de la Cruz Roja Colombiana. Asimismo tiene posibilidad de recibir ayuda en materia educativa, de acuerdo con lo dispuesto por los

Decretos Nos. 2231 de 1989, 48 de 1990 y la Ley Nº 241 de 1995. Por otra parte el Gobierno contrató una póliza de accidentes personales por intermedio de la Red de Solidaridad Social, con el fin de amparar a toda la población civil que sufra perjuicios en razón de hechos violentos estipulados por la Ley Nº 241 de 1995.

Niños y niñas desplazados

430. El Estado busca atender de manera integral esta problemática, lo que se prevé dentro del Plan Nacional de Desarrollo del Programa Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia. Los objetivos de este programa abarcan la prevención, la atención inmediata con medidas de protección jurídica, la consolidación y estabilización socioeconómica y la investigación en torno al tema.

431. El programa es desarrollado por varias institucionales, de acuerdo con la necesidad que se esté atendiendo. Es así como el Ministerio de Educación trabaja en la atención educativa a los niños y niñas afectados por el conflicto armado desde 1989.

Secuestro

432. A través del Programa Presidencial para la Defensa de la Libertad Personal se creó una figura que pretende detener la problemática del secuestro. Desde 1993 desarrolla programas de atención psicosocial a niños y niñas víctimas de secuestro o relacionadas con el secuestro de familiares, en varias capitales de departamentos. También proyecta un plan de prevención del secuestro de niños y niñas que se llevará a cabo en coordinación con el área de atención psicológica.

433. También es importante precisar que la Dirección General de Prevención y Conciliación del Ministerio de Justicia y del Derecho desarrolla actualmente los proyectos Con paz en la escuela, Censo delictivo y Políticas juveniles de prevención, mediante los cuales apoya la labor que realizan los maestros en torno al manejo de los conflictos escolares y permite

conocer, con bases reales, las situaciones de riesgo de los jóvenes. Tiene el objeto de trazar políticas públicas de prevención.

Artículo 42

Divulgación de los principios y disposiciones de la Convención

434. La Consejería Presidencial para la Política Social diseñó un plan de capacitación en derechos de los niños y las niñas el cual fue ejecutado por diferentes entidades del nivel nacional (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Defensoría del Pueblo, Consejería Presidencial para la Política Social y Cruz Roja Internacional).

435. A través de él se divulgaron y se dieron a conocer estos derechos y sus formas de protección y pleno ejercicio. Al 31 de diciembre de 1997 se habían efectuado seminarios/talleres en 27 de los 32 departamentos colombianos, conformando así una red de multiplicadores de los derechos de los niños de más de 600 personas.

436. En el presente año se realizarán los seminarios/talleres en los cinco departamentos faltantes, llegando así a una red de 850 multiplicadores. Se repartieron 10.000 ejemplares de la Convención sobre los Derechos del Niño entre poblaciones objetivo, tales como educadores, padres de familia, madres comunitarias, médicos, funcionarios de salud, jueces de menores, policía de menores, defensores de familia, comisarios de familia y la comunidad en general. Esta población objetivo fue invitada a los seminarios talleres y conforma la red de multiplicadores.

437. De igual modo se elaboró una cartilla pedagógica para ayudar a los multiplicadores en su labor de difusión de los derechos y también como grupo activo de veedores de los derechos de los niños. En la cartilla pedagógica se incluyeron la Ley Nº 294 de 1996 sobre violencia intrafamiliar y la Ley Nº 311 de 1996, por la cual se crea el Registro Nacional de Protección Familiar. Es importante anotar que la Ley Nº 294 de 1996 asigna a la violencia intrafamiliar el carácter de delito.

438. Con el fin de desarrollar adecuadamente los preceptos de la Convención, el Estado colombiano ha desarrollado una importante agenda de cooperación interestatal en la materia. Sobre ésta vale la pena destacar la Segunda Reunión Americana sobre la Infancia y la Política Social (Agenda 2000: Ahora los niños) realizada en Santa Fe de Bogotá en abril de 1994. Durante esta reunión, los representantes de los gobiernos asistentes suscribieron el Compromiso de Nariño, reafirmando su obligación con los acuerdos suscritos durante la Cumbre Mundial de 1990.

439. En esta reunión se declaró que el eje de la política social y económica debe ser el desarrollo humano, señalando el imperativo de intervenir en la niñez, para garantizar un desarrollo sostenible y con equidad, y proponiendo las medidas que se deben tomar para

superar los factores estructurales de la pobreza y lograr la eficiencia y la productividad de la economía. El compromiso retoma así las metas de la Cumbre, en áreas de:

- a) Salud y nutrición;
- b) Agua potable y saneamiento ambiental;
- c) Educación;
- d) Derechos cívicos;
- e) Seguimiento y evaluación.

Su aporte radica en precisar algunas de esas metas para América, en especial en las temáticas de educación y derechos cívicos.

440. En desarrollo de estas funciones, en especial de la última, y dado el ofrecimiento de Guatemala, la Secretaría Pro tempore América-Colombia, conjuntamente con la Secretaría de Coordinación Interagencial, ejercida por el UNICEF, apoyaron la realización de la reunión técnica sobre infancia y política social, seguimiento al compromiso de Nariño y preparatoria de la V Cumbre Iberoamericana, celebrada en la ciudad de Antigua, Guatemala, en agosto de 1995. Su principal objetivo ha sido el de avanzar conjuntamente en la construcción de sistemas de información que permitan hacer un seguimiento a las metas regionales y nacionales para lograr que todos los niños y niñas americanos tengan una vida plena.

441. Otros fines del evento fueron: impulsar en los países el fortalecimiento de los mecanismos de información y seguimiento de las metas regionales; analizar las metodologías, las fuentes de información, las variables y los indicadores que están siendo utilizados por los países para medir el progreso en el logro de las metas; fomentar el intercambio de experiencias e información entre los países e identificar las áreas en las cuales los países requieren mayor apoyo por parte de las agencias de cooperación.

442. De otra parte, y como principal instrumento para la evaluación del estado de los sistemas nacionales de información e indicadores para el seguimiento de las metas del Compromiso de Nariño, la Secretaría Técnica diseñó un cuestionario que permite recoger la información de los diferentes países americanos sobre su experiencia en el monitoreo y seguimiento a los indicadores de dichas metas.

443. Asimismo, en desarrollo del compromiso adquirido por Colombia en la Cumbre Mundial de la Infancia en 1990, se formuló un plan intersectorial para su ejecución a diez años. Como objetivo principal se estableció mejorar las condiciones de la niñez en materia de

salud, nutrición, agua potable y saneamiento básico, educación, protección especial mediante la unión de los esfuerzos del Estado y la sociedad civil. A través del PAFI se realizó un diagnóstico sobre la situación de la niñez y la adolescencia, a partir del cual se definieron los planes, programas y proyectos orientados al desarrollo integral de esta población y se establecieron metas para 1998 y el año 2000

[Lista de anexos*](#)

El salto social

Documento Conpes N° 2.787, de 7 de junio de 1995

Encuesta sobre la niñez y la adolescencia

Pacto por la infancia

Informe de gestión, Comité Interinstitucional para la lucha contra el tráfico de mujeres, niñas y niños

Documento de seguimiento a las metas del Compromiso de Nariño

Informe de la Policía Nacional

Informe del Ministerio de Educación sobre aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño

Ley de la juventud N° 375 de 1997

Ley N° 418 de 1997

Ley N° 115 de 1994

Ley N° 30 de 1992

Ley N° 311 de 1996

Ley N° 294 de 1996

Proyecto de Ley de Código del Menor

Seguimiento a los compromisos de la Cumbre de 1990

Los desplazados, esa Colombia que no podemos ignorar

Memoria de la Cumbre Regional por la Infancia

Guía para los colombianos en el exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores

Folleto Delitos sexuales

Campaña de protección al menor (DAS)

Revista Pacto por la Infancia

Folleto Hogares comunitarios de bienestar familiar

Folleto El bono alimentario rural

Folleto Campaña de registro y tarjeta de identidad para comunidades indígenas

Folleto Campaña binacional de registro civil e identificación para la zona de frontera

Folleto Abuso sexual de los niños

Plegable medidas de seguridad contra el secuestro